



भारत का राजपत्र The Gazette of India

साप्ताहिक/WEEKLY

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं० 43] नई दिल्ली, शनिवार, अक्टूबर 23—अक्टूबर 29, 2004 (कार्तिक 1, 1926)
No. 43 NEW DELHI, SATURDAY, OCTOBER 23—OCTOBER 29, 2004 (KARTIKA 1, 1926)

इस भाग में भिन्न पृष्ठ संख्या दी जाती है जिससे कि यह अलग संकलन के रूप में रखा जा सके।
(Separate paging is given to this Part in order that it may be filed as a separate compilation)

भाग III—खण्ड 4

[PART III—SECTION 4]

[सांविधिक निकायों द्वारा जारी की गई विविध अधिसूचनाएं जिसमें कि आदेश, विज्ञापन और सूचनाएं सम्मिलित हैं]
[Miscellaneous Notifications including Notifications, Orders, Advertisements and Notices issued by Statutory Bodies]

भारतीय रिज़र्व बैंक

केन्द्रीय कार्यालय

शहरी बैंक विभाग

मुंबई-400018, दिनांक 30 सितम्बर 2004

सं. शबैवि. केंका. बीपीडी. सं. 1367/16.43.22/2004-05--बैंककारी विनियमन अधिनियम, 1949 की धारा 56 के साथ पठित धारा 36क की उपधारा (2) के अनुसरण में भारतीय रिज़र्व बैंक एतद्वारा यह अधिसूचित करता है कि मनामदुराई को-ऑपरेटिव अर्बन बैंक लि., मनामदुराई, तमिलनाडु उक्त अधिनियम के अर्थों में सहकारी बैंक नहीं रहा।

के. आर. आनंदा
प्रभारी मुख्य महाप्रबंधक

सरकारी और बैंक लेखा विभाग

केन्द्रीय कार्यालय

मुंबई

भारत सरकार के राजपत्र में 20 अप्रैल 1946 को प्रकाशित तथा 29 अप्रैल 1954 की अधिसूचना सं. एफ. (8) 70/बी 52 और भारत सरकार के दिनांक 21 फरवरी, 1990 के असाधारण राजपत्र सं. 67 के अंतर्गत यथा संशोधित लोक ऋण अधिनियम 1944 की धारा 28 के अंतर्गत भारत सरकार द्वारा बनाए गए लोक ऋण नियमावली 1946 के नियम 18 के अनुसरण में

जून 2004 को समाप्त माह के लिए निम्नलिखित सूची खो गई आदि ऐसी प्रतिभूतियों के बारे में एतद्वारा विज्ञापित की जाती है, जिसके संबंध में इस बात का विश्वास करने के लिए प्रथम दृष्टया आधार मौजूद है कि प्रतिभूतियां खो गयी हैं और आवेदकों का दावा न्यायोचित है। सीचे लिखे गये संबंधित दावेदारों से इतर सभी व्यक्ति जिनका प्रतिभूतियों पर किसी प्रकार का दावा हो, सूची तत्काल महा प्रबंधक, भारतीय रिज़र्व बैंक, केन्द्रीय कार्यालय, सरकारी और बैंक लेखा विभाग, केन्द्रीय ऋण प्रभाग, मुंबई-400008 को संसूचित करें।

सूची दो भागों में विभाजित की गई है। भाग क में अभी पहली बार विज्ञापित प्रतिभूतियां शामिल की गई हैं और भाग ख में पूर्व विज्ञापित प्रतिभूतियों की सूची दी गई है।

सूची "क"

प्रतिभूतियों की सं.	मूल्य	जिस व्यक्ति के नाम जारी किया	बकाया ब्याज की तिथि	प्रतिभूति के भुगतान के लिए दावेदार का नाम	प्रतिलिपि आदेश तिथि तथा संख्या
1	2	3	4	5	6
कोलकाता सर्कल 9.50% ऋण 2008					
सीए 000071	रु. 1,400/-	केनरा बैंक	निर्गम से अब तक कोई ब्याज भुगतान नहीं किया	दि साहाबाद इन्वेस्टमेंट ट्रेडर्स लि. प्रावीडेन्ट फंड ट्रस्ट, पटना	फाईल सं. आई-2551 महा प्रबंधक का दिनांक 06.04.04 का आदेश एलसीओ सं. 154/03-04 दिनांक 06.04.04
11.50% ऋण 2015					
सीए 000290	रु. 700/-	केनरा बैंक	निर्गम से अब तक कोई ब्याज भुगतान नहीं किया	दि साहाबाद इन्वेस्टमेंट ट्रेडर्स लि. प्रावीडेन्ट फंड ट्रस्ट, पटना	फाईल सं. आई-2551 महा प्रबंधक का दिनांक 06.04.04 का आदेश एलसीओ सं. 154/03-04 दिनांक 06.04.04
सी.ए. 000311	रु. 5,800/-	-वही-	-वही-	-वही-	-वही-
सी.ए. 000331	रु. 4,600/-	-वही-	-वही-	-वही-	-वही-
सी.ए. 000291	रु. 3,300/-	-वही-	-वही-	-वही-	-वही-
कोलकाता सर्कल 10% ऋण 2014					
सीए 001988	रु. 5,000/-	केनरा बैंक	निर्गम से अब तक कोई ब्याज भुगतान नहीं किया	दि साहाबाद इन्वेस्टमेंट ट्रेडर्स लि. प्रावीडेन्ट फंड ट्रस्ट, पटना	फाईल सं. आई-2551 महा प्रबंधक का दिनांक 06.04.04 का आदेश एलसीओ सं. 154/03-04 दिनांक 06.04.04
सी.ए. 001992	रु. 4,100/-	-वही-	-वही-	-वही-	-वही-
11.50% ऋण 2015					
सीए 000960	रु. 25,000/-	केनरा बैंक	निर्गम से अब तक कोई ब्याज भुगतान नहीं किया	दि साहाबाद इन्वेस्टमेंट ट्रेडर्स लि. प्रावीडेन्ट फंड ट्रस्ट, पटना	फाईल सं. आई-2551 महा प्रबंधक का दिनांक 06.04.04 का आदेश एलसीओ सं. 154/03-04 दिनांक 06.04.04
10.50% ऋण 2014					
सीए 001168	रु. 35,000/-	केनरा बैंक	निर्गम से अब तक कोई ब्याज भुगतान नहीं किया	दि साहाबाद इन्वेस्टमेंट ट्रेडर्स लि. प्रावीडेन्ट फंड ट्रस्ट, पटना	फाईल सं. आई-2551 महा प्रबंधक का दिनांक 06.04.04 का आदेश एलसीओ सं. 154/03-04 दिनांक 06.04.04
सी.ए. 001169	रु. 35,000/-	-वही-	28.10.91 तक का ब्याज भुगतान किया गया	-वही-	-वही-

सूची "ख"

प्रतिभूतियों की सं.	मूल्य	जिस व्यक्ति के नाम जारी किया	बकाया ब्याज की तिथि	प्रतिभूति के भुगतान के लिए दावेदार का नाम	प्रतिलिपि आदेश तिथि तथा संख्या
1	2	3	4	5	6
नई दिल्ली सर्कल 10% राहत पत्र, 1995					
डी.एच. 001740 जी.पी. (सी)	रु. 4,50,000/-	संजय खुराना और मीता खुराना	जी. पी. क्युमुलेटिव होने के कारण कोई ब्याज बकाया नहीं है	अनुज खुराना	पी.डी.ओ./डी.टी./एल.एन./1/2004 दिनांक 05.05.2004
कोलकाता सर्कल 5½% बैंक (अभिग्रहण एवं अंतरण) क्षतिपूर्ति बांड 1999					
सी.ए. 005093 (जी.पी.एन.सी.)	रु. 5,000/-	यूको बैंक	अर्ध वार्षिक ब्याज भुगतान (53) दिनांक 18.01.96 तक दिया गया	यूको बैंक	फाईल सं. आई-2552 महा प्रबंधक का दिनांक 10.06.04 का आदेश- झयरी सं.एल.सी.ओ. 182/03-04 दिनांक 11.6.2004
भायखला, मुंबई सर्कल 10% राहत पत्र 1995					
बी.सी. 3210 (जी.पी.एम.)	रु. 2,50,000/-	जगदीश द्वारकादास लालवानी नीतु जगदीश लालवानी (कोई एक अथवा उत्तरजीवी)	26.5.1998	जगदीश द्वारकादास लालवानी नीतु जगदीश लालवानी (कोई एक अथवा उत्तरजीवी)	06.25.72 20.5.03
भायखला, मुंबई सर्कल 9% राहत पत्र, 1999 (डीमेट)					
बी.सी.एन. 007664 (जी.पी.एच.)	रु. 25,000/-	काली बुरजोरजी मेहता फ्रेनी काली मेहता (मृत)	07.09.1999	काली बुरजोरजी मेहता फ्रेनी काली मेहता (मृत)	06.25.63 30.7.2002
बी.सी. एन. 007667 (जी.पी.एच.)	रु. 25,000/-	फ्रेनी काली मेहता (मृत) काली बुरजोरजी मेहता	07.09.1999	फ्रेनी काली मेहता (मृत) काली बुरजोरजी मेहता	-वही-
कानपुर सर्कल 10% राहत पत्र 1993 (वचन पत्र संचयी)					
के. एन. 000071	रु. 1,00,000/-	रमेश चन्दर भाटिया एवं सरोज भाटिया		रमेश चन्दर भाटिया एवं सरोज भाटिया	उप महाप्रबंधक का दिनांक 30.4.04 का आदेश (झयरी सं.आई.आर. 2450/80 दिनांक 1.05.04)
कानपुर सर्कल 10% राहत पत्र 1995 (वचन पत्र संचयी)					
के. एन. 0001065	रु. 10,00,000/-	नीलम मिश्रा	--	नीलम मिश्रा	महाप्रबंधक का आदेश दिनांक 10.5.04 (झयरी सं. आई.आर. 2488/80 दिनांक 10.5.04)
के. एन. 0001066	रु. 10,00,000/-	-तदैव-	--	-तदैव-	-तदैव-
के. एन. 0001137	रु. 10,00,000/-	नीलम मिश्रा एवं संजीव मिश्रा	--	नीलम मिश्रा एवं संजीव मिश्रा	-तदैव-
के. एन. 0001384	रु. 9,00,000/-	-तदैव-	--	-तदैव-	-तदैव-
के. एन. 0001067	रु. 10,00,000/-	मालती मिश्रा	--	मालती मिश्रा	-तदैव-
के. एन. 0001068	रु. 10,00,000/-	-तदैव-	--	मालती मिश्रा	-तदैव-
के. एन. 0001136	रु. 20,00,000/-	मालती मिश्रा एवं संजीव मिश्रा	--	मालती मिश्रा एवं संजीव मिश्रा	-तदैव-
के. एन. 0001244	रु. 6,00,000/-	-तदैव-	--	-तदैव-	-तदैव-

एस. एम. माने
प्रबंधक

भारतीय स्टेट बैंक सहयोगी एवं अनुबंधी समूह

मुंबई, दिनांक 5 अक्टूबर 2004

क्र. सं. एसबीडी. 22/2004---

भारतीय स्टेट बैंक (सहयोगी बैंक) अधिनियम, 1969 की धारा 63 की उप धारा (1) के अंतर्गत दिए गए अधिकारों का प्रयोग करते हुए, भारतीय रिज़र्व बैंक तथा संघीय सहयोगी बैंकों के निदेशक मंडल के अनुमोदन के अनुसार, भारतीय स्टेट बैंक ने स्टेट बैंक ऑफ़ मीकानेर एण्ड जयपुर / हैदराबाद / इन्दौर / मैसूर / पटियाला / सीराय / त्रायनकोर अधिकारी सेवा विनियमन, 1979 के विनियम क्र. 4,5,21,22,23,24,25,34,36,41,45 तथा 49 में निम्नलिखित संशोधन अनुमोदित किया है :-

विनियम क्र. 4 - ग्रेजी और वेतनमान

(3) 1 अप्रैल 1998 से, प्रत्येक ग्रेजी के तत्तमने उल्लिखित वेतनमान निम्नलिखित अनुसार होंग :

(क) उच्च कार्यकारी ग्रेजी

वेतनमान VII रु.19340-420-20180-520-20700-600-21300

2 1 1

वेतनमान VI रु.17660-420-19340

4

(ख) वरिष्ठ प्रबंधन ग्रेजी

वेतनमान V रु.16140-380-17660

4

वेतनमान IV रु.13900-340-14240-380-16140

1 5

(ग) मध्य प्रबंधन श्रेणीवेतनमान III रु.12540-340-14240-380-16140

5 2

वेतनमान II रु.9820-340-13560

11

(घ) कनिष्ठ प्रबंधन श्रेणीवेतनमान I रु.7100-340-12540

16

टिप्पणी :

31.3.1998 को लागू वेतनमानों द्वारा शासित होने वाले प्रत्येक अधिकारी का नियतन 1.4.1998 को इस उप-विनियम में निर्धारित वेतनमान में प्रक्रम-दर-प्रक्रम आधार पर किया जाएगा, अर्थात् पहले प्रक्रम से तदनुरूपी प्रक्रमों पर और वेतनवृद्धियाँ, अन्यथा उपबन्धित को छोड़कर, सामान्यतया अधिवर्षिता तारीख को होगी।

- (4) उप-विनियम (1), (2) और (3) की किसी बात का यह अर्थ नहीं लगाया जाएगा कि बैंक के लिए हर समय इन सभी श्रेणियों में अधिकारी रखना अपेक्षित है।

विनियम क्र. 5 - वेतनवृद्धियाँ :

- (i) विनियम 4 के उप-विनियम (3) के उपबन्धों के अधीन, 1.4.1998 को और उस तारीख से, वेतनवृद्धियाँ निम्नलिखित उप-खंडों के अधीन मंजूर की जाएंगी:-
- (क) विनियम 4 में उपवर्णित वेतनमानों में विनिर्दिष्ट वेतनवृद्धियाँ, सक्षम प्राधिकारी की मंजूरी के अध्वधीन वार्षिक आधार पर प्रोद्भूत होगी और वे जिस महीने में देय होती है, उस महीने की पहली तारीख को दी जाएंगी।

- (ख) वेतनमान II और III के अधिकारियों को, अपने सम्बन्धित वेतनमानों के अधिकतम पर पहुँचने के एक वर्ष पश्चात्, अगले उच्च वेतनमान में अवरोध वेतनवृद्धियों) सहित आगे की वेतनवृद्धियाँ नीचे (ग) में विनिर्दिष्ट आधार पर दी जाएंगी, बशर्ते कि वे दक्षतारोध को पार कर लें।
- (ग) ऊपर (ख) में उल्लिखित अधिकारियों सहित, मध्य प्रबंधन श्रेणी वेतनमान II तथा III के अधिकतम पर पहुँचने वाले अधिकारियों को, यथास्थिति, वेतनमान II तथा III के अंतिम प्रक्रम पर पहुँचने के पश्चात् प्रत्येक 3 वर्षों की सेवा पूरी होने पर अवरोध वेतनवृद्धियाँ) दी जाएंगी/जाएंगी। वेतनमान II के अंतिम प्रक्रम पर पहुँच चुके अधिकारियों के मामले में रु.340/- की अधिक से अधिक दो वेतनवृद्धियाँ दी जाएंगी तथा वेतनमान III के अंतिम प्रक्रम के अधिकारियों के मामले में रु.380/- की एक वेतनवृद्धि दी जाएगी।

परंतु 1.11.1994 को और उसके बाद से, मूल वेतनमान III के अधिकारियों को अर्थात् जो वेतनमान III में भरती या पदोन्नत हुए हैं, दूसरी अवरोध वेतनवृद्धि पहली अवरोध वेतनवृद्धि पाने के तीन वर्ष पश्चात् प्रदान की जाएगी।

टिप्पणी

अगले उच्चतर वेतनमान में की गई ऐसी वेतनवृद्धियों को पदोन्नति नहीं माना जाएगा। ऐसी वेतनवृद्धियाँ पाने के पश्चात् भी अधिकारी को, यथास्थिति, उसके अपने मूल पद के वेतनमान II तथा III के ही विशेषाधिकार, परिलब्धियाँ, ड्यूटी, उत्तरदायित्व अथवा पद मिलेंगे।

- (2) सीएआईआईबी का भाग II भारतीय बैंकर संस्थान की जूनियर एसोसिएट तथा भाग II / भारतीय बैंकर संस्थान की प्रमाणपत्रित एसोसिएट परीक्षा उत्तीर्ण करने पर वेतनमान में एक अतिरिक्त वेतनवृद्धि प्रदान की जाएगी।

स्पष्टीकरण :

- (क) जिस अधिकारी ने नियत तारीख को पहले अधिकारी के रूप में भारतीय बैंकर संस्थान की प्रमाणपत्रित एसोसिएट (सी.ए.आई.आई.बी.) परीक्षा का भाग I या भाग II उत्तीर्ण कर लिया हो, उसे नियत तारीख से, यथास्थिति, अतिरिक्त वेतनवृद्धि अथवा वेतनवृद्धियाँ दी जाएंगी, बशर्ते कि उसने उक्त परीक्षा के दोनों भाग उत्तीर्ण करने पर कोई वेतनवृद्धि न ली हो अथवा केवल एक वेतनवृद्धि ली हो।

- (ख) 1.11.1987 को तथा उसके बाद से, वेतनमान के अधिकतम पर पहुँचने वाले अथवा पहुँच चुके ऐसे अधिकारियों को जो पदोन्नति पाए बिना ओर आगे नहीं जा सकते, सरकारी दिशानिर्देशों के अधीन, यदि कोई हो, सी.ए.आई.आई.बी. परीक्षा उत्तीर्ण करने के फलस्वरूप अतिरिक्त वेतनवृद्धियों के स्थान पर निम्नानुसार व्यावसायिक अर्हता भत्ता दिया जाएगा :

जिन्होंने सी.ए.आई.आई.बी. का केवल भाग I उत्तीर्ण किया है	(i) एक वर्ष पश्चात् से रु.75/- अधिवर्षिता लाभ के लिए गिने जाएंगे।
जिन्होंने सी.ए.आई.आई.बी. के दोनों भाग उत्तीर्ण कर लिए हैं	(i) एक वर्ष पश्चात् रु.100/- प्रति माह जिसमें से रु.75/- अधिवर्षिता लाभ के लिए गिने जाएंगे।
	(ii) दो वर्ष पश्चात् रु.250/- प्रति माह जिसमें से रु.200/- अधिवर्षिता लाभ के लिए गिने जाएंगे।

- (ग) 1.11.1994 को तथा उसके बाद से, अन्य बातें समान होने पर, व्यावसायिक अर्हता भत्ते की मात्रा निम्नानुसार पुनरीक्षित रहेगी :

जिन्होंने सी.ए.आई.आई.बी. का केवल भाग I उत्तीर्ण किया है	(i) वेतनमान के अधिकतम पर पहुँचने के एक वर्ष पश्चात् रु.120/- प्रति माह।
जिन्होंने सी.ए.आई.आई.बी. के दोनों भाग उत्तीर्ण कर लिए हैं	(i) वेतनमान के अधिकतम पर पहुँचने के एक वर्ष पश्चात् रु.120/- प्रति माह।
	(ii) वेतनमान के अधिकतम पर पहुँचने के एक वर्ष पश्चात् रु.300/- प्रति माह।

परंतु विनियम 5(3)(ख) के अनुसार नियत वैयक्तिक भत्ता प्राप्त करने के पात्र अधिकारी, व्यावसायिक अर्हता भत्ता, यथास्थिति, क्रमशः भाग I या II के लिए ऐसा नियत वैयक्तिक भत्ता पाने के एक/दो वर्ष पश्चात् प्राप्त कर सकेंगे।

- (घ) 1.11.1999 को और उसके बाद से, अन्य बातें समान होने पर, व्यावसायिक अर्हता भुगतान की मात्रा निम्नानुसार पुनरीक्षित रहेंगी :

जिन्होंने जे.ए.आई.आई.बी. या सी.ए.आई.आई.बी. का केवल भाग I उत्तीर्ण किया है	(i) वेतनमान के अधिकतम पर पहुंचने के एक वर्ष पश्चात् रु.150/- प्रति माह।
जिन्होंने जे.ए.आई.आई.बी. और सी.ए.आई.आई.बी. या सी.ए.आई.आई.बी. के दोनों भाग उत्तीर्ण किये हैं	(i) वेतनमान के अधिकतम पर पहुंचने के एक वर्ष पश्चात् रु.150/- प्रति माह।
	(ii) वेतनमान के अधिकतम पर पहुंचने के एक वर्ष पश्चात् रु.380/- प्रति माह।

परंतु, जो अधिकारी वेतनमान I और वेतनमान II में है तथा उन्हें उप-विनियम (1)(ख) के अनुसार अगले उच्चतर वेतनमान में अतिरिक्त वेतनवृद्धियां मंजूर की गई हैं, ऐसे उच्चतर वेतनमान में अधिकतम पर पहुंचने के, यथास्थिति, एक/दो वर्ष पश्चात् व्यावसायिक अर्हता भुगतान प्राप्त करेंगे।

टिप्पणी :

- (i) यदि किसी ऐसे अधिकारी को जिसे व्यावसायिक अर्हता भुगतान मिल रहा है, अगले उच्चतर वेतनमान में पदोन्नत किया जाता है तो ऐसे उच्चतर वेतनमान में उसका वेतन निर्धारित करते समय उसे वेतनमान में उपलब्ध वेतनवृद्धियों की सीमा तक जे.ए.आई.आई.बी. / सी.ए.आई.आई.बी. की परीक्षा उत्तीर्ण करने पर अतिरिक्त वेतनवृद्धियां दी जाएंगी और यदि वेतनमान में कोई वेतनवृद्धियां उपलब्ध नहीं हैं, तो अधिकारी वेतनवृद्धियों के एवज में व्यावसायिक अर्हता भुगतान पाने का पात्र होगा।

(ii) 1.11.1994 को तथा उसके बाद से, यथास्थिति, व्यावसायिक अर्हता भत्ते या व्यावसायिक अर्हता भुगतान को महंगाई भत्ता, मकान किराया भत्ता तथा अधिवर्षिता लाभों के लिए गिना जाएगा।

(3)(क) जो अधिकारी 1.11.1993 को बैंक की स्थायी सेवा में हैं उन्हें वेतनमान में एक अग्रिम वेतनवृद्धि दी जाएगी। जो अधिकारी 1.11.1993 को परिवीक्षा पर हैं उन्हें एक अग्रिम वेतनवृद्धि स्थायीकरण के एक वर्ष पश्चात् दी जाएगी।

टिप्पणी :

अग्रिम वेतनवृद्धि के कारण वार्षिक वेतनवृद्धि की तारीख में कोई परिवर्तन नहीं होगा।

(ख) जो अधिकारी वेतनमान के अधिकतम पर पहुंच चुका है या जो 1.11.1993 को अवरोध वेतनवृद्धियाँ प्राप्त कर चुका है, वह 1.11.1993 से नियत वैयक्तिक भत्ता प्राप्त कर सकेगा जो अंतिम आहरित वेतनवृद्धि और उस पर 1.11.1993 को देय महंगाई भत्ता, तथा विनियम 22 के अनुसार लागू दरों पर मकान किराया भत्ते की मात्रा के बराबर होगा। यहां नीचे दिया गया नियत वैयक्तिक भत्ता तथा साथ ही साथ महंगाई भत्ता, यदि कोई हो, संपूर्ण अवधि के लिए अवरुद्ध कर दिया जाएगा।

वेतनवृद्धि घटक	1.11.1993 को महंगाई भत्ता	जहां बैंक का आवास उपलब्ध कराया गया है जहां देय कुल नियत वैयक्तिक भत्ता
(क) रु.	(ख) रु.	(ग) रु.
230	5.79	236
250	6.30	257
300	7.56	308
400	10.08	411

- (ग) 1 नवंबर 1999 को और उसके बाद से, अन्य बातें समान होने पर, नियत वैयक्तिक वेतन, मकान किराया भत्ता, यदि कोई हो, सहित निम्नानुसार दिया जाएगा :

वेतनवृद्धि घटक	1.11.1997 को महंगाई भत्ता	जहां बैंक का आयात उपलब्ध कराया गया है वहां देय कुल नियत वैयक्तिक भत्ता
(क) रु.	(ख) रु.	(ग) रु.
340	4.28	345
380	4.78	385
420	5.29	426
600	7.56	608

टिप्पणी

- (i) खंड (ख) और (ग) के अंतर्गत निर्दिष्ट नियत वैयक्तिक भत्ता/नियत वैयक्तिक भुगतान उन अधिकारी कर्मचारियों को देय होगा जिन्हें बैंक का आयात उपलब्ध कराया गया है।
- (ii) मकान किराया भत्ते के लिए पात्र अधिकारियों को नियत वैयक्तिक भत्ता / नियत वैयक्तिक भुगतान विनियम 4 के उप-विनियम (2) और (3) में विनिर्दिष्टानुसार संबंधित वेतनमान की अंतिम वेतनवृद्धि प्राप्त कर लेने पर, (अ) + (आ) + संग्रह अधिकारी कर्मचारियों द्वारा आहरित मकान किराया भत्ता होगा।
- (iii) 1 नवंबर 1999 को या उसके बाद से, नियत वैयक्तिक भुगतान देने के कारण उप-विनियम (2) के अधीन स्पष्टीकरण के अनुसार व्यावसायिक अर्हता भुगतान करने की अनुसूची में कोई परिवर्तन नहीं होगा।

परंतु, जहां व्यावसायिक अर्हता भुगतान भी कोई किस्त, जो पूर्व के प्रावधानों के कारण एक वर्ष तक बढ़ा दी गई थी और 1 नवंबर 1999 को या उसके बाद जारी की जाने वाली है, अधिकारी को इस तारीख को या से दी जाएगी और व्यावसायिक अर्हता भुगतान, यदि कोई हो, की दूसरी किस्त 1 नवंबर 2000 को दी जाएगी।

(iv) नियत वैयक्तिक भत्ते/नियत वैयक्तिक भुगतान के वेतनवृद्धि घटक को अधिवर्षिता लाभ के लिए गिना जाएगा।

(घ) जिस अधिकारी को उपर्युक्त (क) के अनुसार वेतनवृद्धि मिल चुकी है उसे ऊपर (ख) या (ग) में उल्लिखित नियत वैयक्तिक भत्ते/ नियत वैयक्तिक भुगतान की प्रमाणा, वेतनमान के अधिकतम पर पहुंचने के एक वर्ष परचात् प्राप्त होगी।

विनियम 21 : महंगाई भत्ता

(3) 1.4.1998 को तथा उसके बाद से, महंगाई भत्ता योजना इस प्रकार होगी -

(क) महंगाई भत्ता अखिल भारतीय औसत श्रमिक वर्ग उपभोक्ता मूल्य सूचकांक सामान्य आधार 1980=100 की तिमाही औसत में 1684 अंकों के ऊपर की प्रत्येक वृद्धि अथवा गिरावट के हिसाब से संदेय होगा।

(ख) महंगाई भत्ता निम्नलिखित दरों पर संदेय होगा :

- (i) रु.7100/- तक वेतन का 0.24% तथा (+)
- (ii) रु.7100/- से अधिक परंतु रु.11300/- तक वेतन का 0.20% तथा (+)
- (iii) रु.11300/- से अधिक परंतु रु.12025/- तक वेतन का 0.12% तथा (+)
- (iv) रु.12025/- से ऊपर वेतन का 0.08%

टिप्पणी :

(अ) महंगाई भत्ते के प्रयोजन हेतु वेतन से मूल वेतन तथा अवरोध वेतनवृद्धियां अभिप्रेत हैं।

- (आ) विनियम 5 के उप-विनियम (2) के स्पष्टीकरण (ग) और (घ) में निर्दिष्टानुसार, व्यावसायिक अर्हता भत्ते/व्यावसायिक अर्हता भुगतान को महंगाई भत्ते के लिए गिना जाएगा।

विनियम 22 : मकान किराया भत्ता -

- (1)(क) 1.11.1994 को या उसके बाद से, यदि किसी अधिकारी को बैंक द्वारा आवासीय सुविधा प्रदान की जाती है तो उससे वह जिस वेतनमान में है उसके प्रथम प्रक्रम में मूल वेतन के 4% के बराबर रकम या आवास हेतु मानक किराया, जो भी कम हो, वसूल किया जाएगा।
- (ख) 1.11.1992 को या उसके बाद से, यदि किसी अधिकारी को बैंक द्वारा आवासीय सुविधा प्रदान की जाती है तो उससे वह निम्नलिखित दरों पर मकान किराया भत्ता पाने का पात्र होगा:

स्तंभ I	स्तंभ II
कार्यस्थल निम्नलिखित स्थानों पर होने पर	देय मकान किराया भत्ता
(i) सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार समय-समय पर विनिर्दिष्ट प्रमुख ए वर्ग के नगर तथा समूह ए के परियोजना क्षेत्र केन्द्र	वेतन का 13% प्रतिमाह
(ii) क्षेत्र I में अन्य स्थान तथा समूह बी के परियोजना क्षेत्र केन्द्र	वेतन का 12% प्रतिमाह
(iii) क्षेत्र II तथा उपर्युक्त (i) और (ii) के अंतर्गत न आने वाले राज्यों तथा संघशासित क्षेत्रों की राजधानियाँ	वेतन का 10.5% प्रतिमाह
(iv) क्षेत्र III	वेतन का 9.5% प्रतिमाह

परंतु, यदि कोई अधिकारी किराये की रसीद प्रस्तुत करता है तो उसे देय मकान किराया भत्ता, जिस वेतनमान में वह है उसके प्रथम प्रक्रम के 4% से ऊपर, उसके द्वारा अपने आवास के लिए दिया गया वास्तविक किराया या ऊपर स्तंभ II के अनुसार देय मकान किराया भत्ते का 150%, जो भी कम हो, देय होगा।

2(क) 1 नवंबर 1999 को और उसके बाद से, यदि किसी अधिकारी को बैंक द्वारा आवासीय सुविधा प्रदान की जाती है तो उससे वह जिस वेतनमान में है उसके प्रथम प्रक्रम में मूल वेतन के 2.5% के बराबर रकम या आवास हेतु मानक किराया, जो भी कम हो, वसूल किया जाएगा।

(ख) 1.11.1999 को या उसके बाद से, यदि किसी अधिकारी को बैंक द्वारा आवासीय सुविधा प्रदान नहीं की जाती है तो वह निम्नलिखित दरों पर मकान किराया भत्ता पाने का पात्र होगा:

	स्तंभ I	स्तंभ II
	कार्यस्थल निम्नलिखित स्थानों पर होने पर	देय मकान किराया भत्ता
(i)	सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार समय-समय पर विनिर्दिष्ट प्रमुख ए वर्ग के नगर तथा समूह ए के परियोजना क्षेत्र केन्द्र	वेतन का 9% प्रतिमाह
(ii)	क्षेत्र I में अन्य स्थान तथा समूह बी के परियोजना क्षेत्र केन्द्र	वेतन का 8% प्रतिमाह
(iii)	क्षेत्र II तथा उपर्युक्त (i) और (ii) के अंतर्गत न आने वाले सभी स्थान	वेतन का 7% प्रतिमाह

परंतु, यदि कोई अधिकारी किराये की रसीद प्रस्तुत करता है तो उसे देय मकान किराया भत्ता, जिस वेतनमान में वह है उसके प्रथम प्रक्रम के 2.5% से ऊपर, उसके द्वारा अपने आवास के लिए दिया गया वास्तविक किराया या ऊपर स्तंभ II के अनुसार देय मकान किराया भत्ते का 150%, जो भी कम हो, देय होगा।

टिप्पणी :

- (i) मकान किराया भत्ते के प्रयोजन हेतु वेतन तथा अवरोध वेतनवृद्धियां अभिप्रेत हैं।
- (ii) मकान किराया भत्ते के प्रयोजन हेतु, यथास्थिति, व्यावसायिक अर्हता भत्ते या व्यावसायिक अर्हता भुगतान को 1.11.1994 से प्रभावी गिना जाएगा।

- (3) यदि कोई अधिकारी अपने ही मकान में रहता है तो उसे उप-विनियम (1)(ख) और 2(ख) में उल्लिखित परंतुक के आधार पर इस प्रकार मकान किराया भरता मिलेगा मानो वह नीचे अ अथवा आ में से उच्चतर के ग्राहक के भाग के बराबर मासिक किराया दे रहा हो।

अ

निम्नलिखित का योग :

- (i) निवास स्थान के लिए देय नगरपालिका कर, और
- (ii) भूमि की लागत सहित स्थान की पूंजीगत लागत का 12% और यदि निवास स्थान किसी भवन का भाग है तो उतने भाग की भूमि के आनुपातिक हिस्से की पूंजीगत लागत, किन्तु इसके अंतर्गत यातानुकूल जैसे विशेष जुड़नार शामिल नहीं होंगे, या

आ

निवास स्थान के लिए नगरपालिका कर निर्धारण हेतु आंका गया वार्षिक किराया मूल्य।

स्पष्टीकरण :

- (1) इस विनियम के प्रयोजन हेतु मानक किराया से अभिप्रेत है :

- (क) बैंक के स्वामित्व वाले निवास स्थानों के मामले में सरकार में ऐसे निवास स्थानों के संगंध में प्रचलित पद्धति के अनुसार आंका गया मानक किराया,
- (ख) जहां आवास बैंक द्वारा किराए पर लिया गया हो, बैंक द्वारा देय संविदागत किराया अथवा उपर्युक्त (क) में बताई गई कार्यविधि के अनुसार परिकलित किराया, इनमें से जो भी कम हो।

- (2) इस विनियम में, उप-विनियम (1) के प्रयोजन हेतु, क्षेत्र I, क्षेत्र II और क्षेत्र III से अभिप्राय है :

- क्षेत्र I - 12 लाख से अधिक जनसंख्या वाले स्थान
 क्षेत्र II - ऊपर क्षेत्र I के अलावा अन्य सभी शहर जिनकी जनसंख्या 1 लाख और उससे अधिक है
 क्षेत्र III - क्षेत्र I और क्षेत्र II में शामिल न किये गये अन्य सभी स्थान

- (3) इस विनियम और विनियम 23 के उप-विनियम (2) के प्रयोजन हेतु, क्षेत्र I और क्षेत्र II से निम्न अभिप्राय है:-

- क्षेत्र I - 12 लाख से अधिक जनसंख्या वाले स्थान
 क्षेत्र II - वे सभी स्थान जो क्षेत्र I में शामिल नहीं किए गए हैं।

विनियम 23 : अन्य भत्ते

कोई भी अधिकारी निम्नलिखित अन्य भत्तों के लिए पात्र होगा :

(i) नगर प्रतिकर भत्ता

1.11.1999 को और उसके बाद से, यदि अधिकारी निम्नलिखित सारणी के स्तंभ I में उल्लिखित किसी स्थान में कार्यरत हो तो वह उस स्थान के सामने स्तंभ 2 में उल्लिखित दर पर नगर प्रतिकर भत्ता पाने का पात्र होगा:

	स्थान	दर
(क)	क्षेत्र I के स्थान और गोया राज्य	मूल वेतन का 4% अधिकतम रु.375/- प्रतिमाह
(ख)	5 लाख या उससे अधिक जनसंख्या वाले स्थान और राज्यों की राजधानियां तथा चंडीगढ़, पाण्डिचेरी और पोर्टब्लेयर जो ऊपर (क) में नहीं आते	मूल वेतन का 3% अधिकतम रु.250/- प्रतिमाह

- (v) 1.11.1999 को उसके बाद से, यदि किसी अधिकारी को बैंक से बाहर सेवा के लिए प्रतिनियुक्त किया जाता है तो वह प्रतिनियुक्ति के पद पर देय उन सभी परिलब्धियों को प्राप्त करने के लिए अपना विकल्प दे सकता है। विकल्पतः, वह अपने वेतन के अतिरिक्त 7.75%, अधिकतम रु.1000/- प्रतिमाह प्रतिनियुक्ति भत्ता और ऐसे अन्य भत्ते ले सकता है जो उसे उसी स्थान पर बैंक की सेवा में तैनात होने की स्थिति में मिलते।

परंतु, यदि उसे उसकी प्रतिनियुक्ति से पूर्व उसकी तैनाती के स्थान पर ही स्थित किसी संगठन में प्रतिनियुक्त किया जाता है तो उसे उसके वेतन का 4%, अधिकतम रु.500/-, प्रतिनियुक्ति भत्ता मिलेगा।

परंतु यह भी कि जिस अधिकारी को बैंक के प्रशिक्षण संस्थान में संकाय सदस्य के रूप में, प्रतिनियुक्त किया जाता है, उसे उसके वेतन का 4%, अधिकतम रु.500/-, प्रतिनियुक्ति भत्ता मिलेगा।

- (vi) 1.11.1999 को और उसके बाद से, यदि अधिकारी से कम से कम 7 दिन लगातार या किसी कैलेंडर महीने के दौरान कुल सात दिन किसी उच्चतर श्रेणी में किसी पद पर स्थानापन्न रूप में कार्य लिया जाता है तो उसे स्थानापन्न रूप में कार्य करने की अवधि के लिए, यथानुपात, उसके वेतन का 6% स्थानापन्न भत्ता मिलेगा। स्थानापन्न भत्ते को भविष्य निधि/पेंशन के लिए हिसाब में लिया जाएगा किंतु अन्य प्रयोजनों के लिए नहीं।

परंतु, यदि कोई अधिकारी विनियम 6 के अधीन पदों के प्रवर्गीकरण के मात्र पुनरीक्षण के परिणामस्वरूप उच्चतर वेतनमान में स्थानापन्न रूप में कार्य करता है तो उसे प्रवर्गीकरण के पुनरीक्षण के प्रभावी होने की तारीख से एक वर्ष की अवधि के लिए स्थानापन्न भत्ता नहीं मिलेगा।

- (x) 1.11.1999 को और उसके बाद से, यदि अधिकारी नीचे दी गई सारणी के स्तंभ I में उल्लिखित दर पर पर्वत तथा ईंधन भत्ता दिया जाएगा :

	स्थान	दर
(i)	1000 मीटर और उससे अधिक परंतु 1500 मीटर से कम ऊंचाई वाले स्थान और मडिकेरी नगर	वेतन का 2% अधिकतम रु.220/-
(ii)	1500 मीटर और उससे अधिक परंतु 3000 मीटर से कम ऊंचाई वाले स्थान	वेतन का 2.5% अधिकतम रु.260/-
(iii)	3000 मीटर और उससे अधिक ऊंचाई वाले स्थान	वेतन का 5% अधिकतम रु.750/-

टिप्पणी :

(क) कम से कम 750 मीटर ऊंचाई पर स्थित स्थान जो उससे अधिक ऊंचाई वाले पर्वतों से घिरे हुए हों, और जिन तक पहुंचने के लिए 1000 मीटर या उससे अधिक ऊंचाई पार करनी पड़ती हो, पर तैनात अधिकारियों को 1000 मीटर और उससे अधिक ऊंचाई वाले केन्द्रों के लिए देय दर पर पर्वत तथा ईंधन भत्ता दिया जाएगा।

(ख) उक्त वर्गीकरण के अंतर्गत न आनेवाले किसी भी केन्द्र में फिलहाल दिए जाने वाले पर्वत और ईंधन भत्ते समाप्त कर दिए जाएंगे।

परंतु, जो अधिकारी 1 मई, 1989 के पूर्व ऐसे केन्द्र पर तैनात था और उस तारीख के बाद भी उसी केन्द्र पर तैनात रहता है उसे 30 अप्रैल, 1989 को मिल रहे भत्ते की प्रमात्रा संरक्षित की जाएगी और उसी वेतनमान में उस केन्द्र में उसके तैनात रहने तक प्रतिमाह अदा की जाएगी।

विनियम 24 : चिकित्सा सहायता

(1) अधिकारी अपनी या अपने परिवार की चिकित्सा पर किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति के लिए निम्नलिखित आधार पर पात्र होगा :

- (क) **चिकित्सा व्यय** : 1.11.1999 को और उसके बाद से, अधिकारी द्वारा अपने और अपने परिवार के लिए किए गए चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति नीचे स्तंभ 1 में विनिर्दिष्ट श्रेणी तथा स्तंभ 2 में विनिर्दिष्ट प्रतिपूर्ति सीमा के अध्यक्षीन की जाएगी। इसके लिए अधिकारी को अपनी ओर से ही प्रमाणपत्र देना होगा कि उसने यह व्यय किया है और दावा की गई राशि के समर्थन में उसे खर्च का विवरण देना होगा:

सारणी	
श्रेणी	प्रतिपूर्ति सीमा प्रतिवर्ष
कनिष्ठ प्रबंधन तथा मध्य प्रबंधन श्रेणी	रु. 2225/-
वरिष्ठ प्रबंधन तथा शीर्ष कार्यपालक श्रेणी	रु. 3000/-

नोट :

- (i) अधिकारियों को अपनी न ली गई चिकित्सा सहायता का ऊपर दी गई उच्चतर सीमा तक अधिक से अधिक तीन वर्ष तक संकलन करने की अनुमति दी जा सकती है।
- (ii) चिकित्सा सहायता योजना के अधीन वर्ष 1999 के लिए चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति दो महीने, अर्थात् नवंबर और दिसंबर 1999 के लिए यथानुपात बढ़ाई जाएगी।

स्पष्टीकरण:

इस प्रयोजन के लिए किसी अधिकारी के परिवार से तात्पर्य केवल उसकी पत्नी या उसके पति तथा उस पर पूर्णतया आश्रित बच्चों और उस पर पूर्णतया आश्रित उनके माता-पिता से होगा।

(ख) अस्पताल व्यय :

खंड (ख) में, पैराग्राफ (iii) के बाद, निम्नलिखित पैराग्राफ जोड़ा जाएगा :

- (iv) 1 नवंबर 1999 को और उसके बाद से, उपर्युक्त पैराग्राफ (iii) में उल्लिखित बीमारियों के अलावा, निम्नलिखित बीमारियां भी घरेलू इलाज हेतु पात्र होंगी। अन्य शर्तों में कोई परिवर्तन नहीं है:-

हेपेटाइटिस - बी, हीमोफीलिया और माइस्थेनियाग्रेविस।

विनियम क्र.25 : आवास व्यवस्था :

- (1) अधिकारी बैंक द्वारा आवास उपलब्ध कराये जाने के लिए साधिकार हकदार नहीं होगा ।
- (2) किंतु, यदि बैंक चाहे तो वह अधिकारी को आवास उपलब्ध करा सकता है जिसके लिए अधिकारी 1.11.1999 को और उसके बादसे, अपने वेतनमान के प्रथम प्रक्रम के 2.5% के बराबर राशि या आवास के लिए मानक किराये का, जो भी कम हो, भुगतान करेगा ।

परंतु, जहां ऐसे आवास पर फर्नीचर उपलब्ध कराया जाता है, वहां बैंक द्वारा अधिकारी से उसके वेतनमान, जिसमें वह रखा गया है, के प्रथम प्रक्रम के 0.5% के बराबर अतिरिक्त राशि वसूल की जाएगी ।

परंतु, जहां बैंक द्वारा ऐसी आवास व्यवस्था उपलब्ध कराई जाती है वहां बिजली, पानी, गैस और सफाई प्रभार अधिकारी द्वारा वहन किए जाएंगे ।

विनियम 34 - बीमारी छुट्टी

- 4) 1.1.89 को और से जिस अधिकारी की सेवा 24 वर्ष की हो गई हो, वह 24 वर्ष की सेवा के बाद प्रत्येक वर्ष की सेवा के लिए एक महीने किंतु अधिकतम तीन महीने की अतिरिक्त बीमारी छुट्टी के लिए पात्र होगा ।

परंतु, यदि बीमारी की अतिरिक्त छुट्टी 29 जून 1999 को या उसके पश्चात् ली जाती है तो बीमारी की अतिरिक्त छुट्टी के संराशीकरण की अनुमति विनियम 34 के उप-विनियम (2) के अनुसार दी जाएगी ।

विनियम 36 : प्रसूति छुट्टी:

- (1) 1 अप्रैल 2000 को या उसके बाद से, प्रसूति छुट्टी के रूप में, एक बार में 6 महीने तक की छुट्टी मंजूर की जा सकती है जिसके अंतर्गत प्रसूति के बाद की अवधि या गर्भस्त्राय या गर्भपात या गर्भावस्था की चिकित्सीय समाप्ति के समय की छुट्टी भी शामिल है:

परंतु, ऐसी छुट्टी अधिकारी की संपूर्ण सेवा अवधि के दौरान अधिक से अधिक 12 महीने की होगी ।

(2) निःसंतान महिला कर्मचारी को सेवाकाल के दौरान एक बार, एक वर्ष से कम उम्र के बच्चे को, एक वर्ष का होने तक, कानूनी रूप में गोद लेने के लिए भी छुट्टी मंजूर की जा सकती है जो निम्नलिखित निबंधनों एवं शर्तों के अधीन अधिकतम दो महीने की होगी:

- (i) छुट्टी केवल एक बच्चे को गोद लेने के लिए मंजूर की जाएगी,
- (ii) बच्चे को उचित कानूनी प्रक्रिया के जरिए गोद लिया जाना चाहिए और कर्मचारी को ऐसी छुट्टी मंजूर करने के लिए बैंक को दस्तावेज प्रस्तुत करना होगा।

विनियम 41 :

4 (क) विराम भत्ता:

1.6.2001 को और उसके बाद से, नीचे दी गई सारणी के स्तंभ 1 में वर्णित श्रेणी/वेतनमान का अधिकारी स्तंभ 2 में वर्णित तदनुरूपी दरों से प्रतिदिन विराम भत्ता पाने का हकदार होगा:

अधिकारियों की श्रेणी/वेतनमान	प्रमुख ए वर्ग के नगर	क्षेत्र I	अन्य स्थान
वेतनमान IV और उससे ऊपर के अधिकारी	रु. 275/-	रु. 220/-	रु. 190/-
वेतनमान I/II/III के अधिकारी	रु. 220/-	रु. 190/-	रु. 165/-

परंतु यदि अनुपस्थिति की कुल अवधि 8 घंटे से कम, किंतु 4 घंटे से अधिक है तो ऊपर बताई गई दरों की आधी दर से विराम भत्ता देय होगा।

स्पष्टीकरण :

विराम भत्ते की संगणना के लिए प्रतिदिन का अभिप्राय है 24 घंटे की अवधि या उसके बाद का कोई भी भाग, जिसकी गणना विमान यात्रा के मामले में रिपोर्ट करने के समय तथा अन्य मामलों में प्रस्थान के लिए नियत समय से लेकर पहुंचने के वास्तविक समय तक की जाएगी। यदि अनुपस्थिति की कुल अवधि 24 घंटे से कम है तो प्रतिदिन से ऐसी अवधि अभिप्रेत है जो 8 घंटे से कम न हो।

(ख) खान-पान खर्च:

नीचे दी गई सारणी के स्तंभ 1 में वर्णित श्रेणी/वेतनमान के अधिकारी को होटल के यास्तयिक खर्च की प्रतिपूर्ति की जाएगी जो नीचे स्तंभ 2 में वर्णित तदनुरूपी स्टार श्रेणी के भारतीय पर्यटन विकास निगम (आइटीडीसी) होटलों में एकल निवास कमरे के प्रभारों तक सीमित होगी :

अधिकारियों की श्रेणी/वेतनमान	ठहरने की पात्रता
वेतनमान VI और VII	4* होटल
वेतनमान IV और V	3* होटल
वेतनमान II और III	2* होटल (अयातानुकूलित)
वेतनमान I	1* होटल (अयातानुकूलित)

सरकार/भारतीय स्टेट बैंक के दिशानिर्देशों के अनुसार उपर्युक्त निर्धारित सीमाओं से अधिक अतिरिक्त सीमा की प्रतिपूर्ति बोर्ड निर्धारित कर सकता है ।

(ग) आवास खर्च:

अधिकारी उपर्युक्त उप-विनियम 4(क) में वर्णित दरों से दैनिक आवास खर्च का पात्र होगा ।

- (घ) यदि आवास की व्यवस्था बैंक की लागत पर या बैंक द्वारा की गयी है तो तीन चौथाई विराम भत्ता दिया जाएगा ।
- (ङ) यदि भोजन की व्यवस्था बैंक की लागत पर या बैंक द्वारा निःशुल्क की गई है तो आधा विराम भत्ता दिया जाएगा ।
- (च) यदि आवास और भोजन की व्यवस्था बैंक की लागत पर या बैंक द्वारा की गई है तो चौथाई विराम भत्ता दिया जाएगा । लेकिन, यदि कोई अधिकारी यास्तयिक रूप में हुए खर्च के संबंध में मिल प्रस्तुत किए बिना, घोषणा के आधार पर आवास खर्च का दावा करता है तो उसे चौथाई विराम भत्ता नहीं दिया जाएगा ।
- (छ) सभी निरीक्षण अधिकारियों को मुख्यालय से बाहर निरीक्षण ड्यूटी पर विराम के प्रतिदिन के लिए रु.10/- का अनुपूरक दैनिक भत्ता दिया जा सकता है ।

विनियम 45(2) - सामान परिवहन

1.4.1998 को और उसके बाद से, स्थानांतरित अधिकारी को मालगाड़ी से अपने सामान के परिवहन के लिए निम्नलिखित सीमाओं के अनुसार प्रतिपूर्ति की जाएगी :-

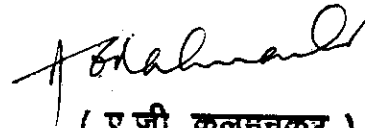
वेतन-सीमा.	परिवार-सहित अधिकारी	परिवार-रहित अधिकारी
रु.7100/- से रु.9820/- प्रतिमाह	3,000 किलोग्राम	1,500 किलोग्राम
रु.9820/- प्रतिमाह और उससे अधिक	पूरा माल डिब्बा	2,500 किलोग्राम

विनियम 49 - उपदान

उप-विनियम (2) में द्वितीय परंतुक के बाद निम्नलिखित परंतुक जोड़ा जाएगा :

"परंतु जिस अधिकारी की सेवाएं 1.4.1998 से 31.10.1999 के दौरान समाप्त हो गई हैं, उसके उपदान के प्रयोजन हेतु वेतन से तात्पर्य विनियम 4 के उप-विनियम (2) में उल्लिखित अनुसार वेतनमान से है।"

केन्द्रीय बोर्ड के आदेशानुसार



(ए.जी. कलमनकर)

उप प्रबंध निदेशक एवं समूह कार्यपालक
(सहयोगी एवं अनुषंगी समूह)

इंडियन बैंक

प्रधान कार्यालय, 66 राजाजी सालै, चेन्नै 600 001

चेन्नै, दिनांक : 10 सितंबर 2004

सं.पेंशन 01/2004 — बैंककारी कंपनी (उपक्रमों का अर्जन और अंतरण) अधिनियम 1970 (1970 का 5) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, इंडियन बैंक का निदेशक मंडल, भारतीय रिजर्व बैंक से परामर्श करके तथा केन्द्रीय सरकार की पूर्व मंजूरी से इंडियन बैंक (कर्मचारी) पेंशन विनियम, 1995 में पुनः संशोधन हेतु एतद्वारा, निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात् :

1. (1) ये विनियम इंडियन बैंक (कर्मचारी) पेंशन (संशोधन) विनियम, 2004 कहलाएंगे।

(2) ये सरकारी राजपत्र में अपने प्रकाशन की तारीख से लागू होंगे।

2. इंडियन बैंक (कर्मचारी) पेंशन विनियम, 1995 में

(क) विनियम 2 के उप-विनियम (घ) के खंड (ख) में, उप खण्ड (ii) के बाद निम्नलिखित उप-खण्ड शामिल किया जाएगा, अर्थात्

‘(iv) 1980 = 100 श्रृंखला में औद्योगिक कामगारों के लिए अखिल भारतीय औसत उपभोक्ता मूल्य सूचकांक में सूचकांक के 1148 अंकों तक परिकलित महंगाई भत्ता;’

(ख) विनियम 41 में, उप-विनियम (6) के लिए, निम्नलिखित उप-विनियम प्रतिस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :

‘(6) जो आवेदक अधिवर्षिता पेंशन या स्वेच्छिक सेवानिवृत्ति पेंशन या समयपूर्व सेवानिवृत्ति पेंशन या अनिवार्य सेवानिवृत्ति पेंशन या अशक्त पेंशन या अनुकंपा भत्ता के लिए प्राधिकृत है, वह इन विनियमों के अंतर्गत अपनी पेंशन के एक हिस्से को संराशीकृत करने का पात्र होगा;

परंतु 1.7.2003 को या उस तारीख से जिस आवेदक के मामले में पेंशन का संराशीकृत मूल्य उसकी सेवानिवृत्ति की तारीख के अगले दिन या संराशीकरण पूर्ण होने की तारीख से देय होता है, संराशीकरण के कारण पेंशन की रकम में कमी उसके प्रारंभ की तारीख से ही लागू होगी। तथापि, जहाँ संराशीकृत पेंशन की रकम का भुगतान, यथास्थिति, सेवानिवृत्ति की तारीख से पहले माह या संराशीकरण पूर्ण होने की तारीख से पहले माह के भीतर नहीं होता है वहाँ मासिक पेंशन और संराशीकृत पेंशन के अंतर का भुगतान, यथास्थिति, सेवानिवृत्ति की तारीख के अगले दिन से या संराशीकरण पूर्ण होने की तारीख से, जिस तारीख को संराशीकृत पेंशन को प्रदत्त माना गया है, उससे पिछली तारीख तक किया जाएगा।

पाद टिप्पणी : मूल विनियम भारत के राजपत्र में दिनांक 29.9.1995 को (असाधारण) प्रकाशित हुए थे तथा परवर्ती संशोधन राजपत्र में निम्नानुसार प्रकाशित हुए :

अधिसूचना संख्या		दिनांक
1.	25	18.3.2000
2.	26	29.6.2002
3.	2	11.1.2003

रा. सोमयाजी

आर सोमयाजी
सहायक महा प्रबंधक

बैंक ऑफ इंडिया

प्रधान कार्यालय

मुंबई-400051, दिनांक 05 अक्टूबर 2004

क्र. आईएल 2004-05 - बैंककारी कंपनी (उपक्रमों का अर्जन और अंतरण) अधिनियम, 1970 (1970 का 5) की धारा 12 की उप-धारा (2) के साथ पठित धारा 19 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, बैंक ऑफ इंडिया का निदेशक मंडल, भारतीय रिज़र्व बैंक से परामर्श करके और केंद्र सरकार की पूर्व मंजूरी से, बैंक ऑफ इंडिया अधिकारी कर्मचारी (अनुशासन एवं अपील) विनियम, 1976 में संशोधन करने हेतु एतद्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात् :-

1. संक्षिप्त शीर्षक एवं प्रारंभ :-

- (1) ये विनियम बैंक ऑफ इंडिया अधिकारी कर्मचारी (अनुशासन एवं अपील) (संशोधन) विनियम, 2004 कहलाएंगे।
- (2) ये विनियम "सरकारी राजपत्र" में इनके प्रकाशन की तारीख से लागू होंगे।

2. बैंक ऑफ इंडिया अधिकारी कर्मचारी (अनुशासन एवं अपील) विनियम, 1976 में, विनियम 17 के स्थान पर निम्नलिखित विनियम प्रतिस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

"17 : अपील

- (1) अधिकारी कर्मचारी विनियम 4 में विनिर्दिष्ट उस पर लगाए गए किन्हीं दण्डों के विरुद्ध या विनियम 12 में उल्लिखित निलंबनादेश के विरुद्ध, अपील-प्राधिकारी को आदेश मिलने की तारीख से पैंतालीस दिनों के भीतर, अपील प्रस्तुत कर सकता है।

परंतु यदि अपील प्राधिकारी संतुष्ट हो कि अपीलकर्ता के पास समय पर अपील न कर पाने का पर्याप्त कारण है तो वह उक्त अवधि के समाप्त हो जाने के बाद भी अपील पर विचार कर सकता है।

- (2) अपील प्राधिकारी को अपील प्रस्तुत की जाएगी जिसकी एक प्रति अपीलकर्ता द्वारा उस अधिकारी को अग्रेषित की जाएगी जिनके आदेश के विरुद्ध अपील की गई हो। इस अपील में पूरी विवरण-सामग्री एवं बहस के वे मुद्दे होंगे जिन पर अपीलकर्ता निर्भर करता है परंतु उसमें कोई भी अपमानजनक अथवा अनुचित भाषा नहीं होगी और यह अपील अपने आप में पूर्ण होगी।
- (3) जिस प्राधिकारी के आदेश के विरुद्ध अपील की गई हो, वह प्राधिकारी अपील की प्रति प्राप्त होने की तारीख से अधिकतम पैंतालीस दिनों के भीतर अपनी टिप्पणि और मामले से संबंधित रिपोर्ट के साथ अपील प्राधिकारी को अग्रेषित करेंगे।

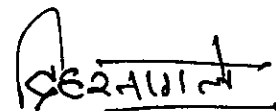
- (4) जिस प्राधिकारी के आदेश के विरुद्ध अपील की गई है, उस प्राधिकारी से उस मामले पर टिप्पणियाँ एवं रिकॉर्ड प्राप्त होने पर, अपील प्राधिकारी यह विचार करेगा कि क्या निलंबनादेश / निष्कर्ष न्यायसंगत हैं या दण्ड बहुत अधिक अथवा अपर्याप्त है और उचित आदेश पारित करेगा। अपील प्राधिकारी दण्ड / निलंबन की पुष्टि करने, उसमें वृद्धि करने, उसे कम करने या उसे रद्द करने का आदेश पारित कर सकता है या मामले को उस प्राधिकारी को जिसने दण्ड लगाया था या किसी अन्य अधिकारी को मामले की परिस्थितियों के अनुसार ऐसे निदेशों के साथ भेज सकता है जो वह उचित समझे।

परंतु,

- (i) यदि अपील प्राधिकारी द्वारा दण्ड में प्रस्तावित वृद्धि विनियम 4 के खंड (च), (छ), (ज), (झ), (ञ) में विनिर्दिष्ट घोर दण्ड है और विनियम 6 में किए गए प्रावधानों के अनुसार मामले में पहले जाँच नहीं की गई है तो अपील प्राधिकारी यह निदेश देगा कि विनियम 6 के प्रावधानों के अनुसार मामले में ऐसी जाँच की जाए और इसके बाद वह जाँच के रिकॉर्ड पर विचार करेगा और ऐसे आदेश पारित करेगा जो वह उचित समझेगा।
- (ii) यदि अपील प्राधिकारी दण्ड बढ़ाने का निर्णय लेते हैं परंतु विनियम 6 के प्रावधानों के अनुसार पहले जाँच की जा चुकी है तो अपील प्राधिकारी संबंधित अधिकारी कर्मचारी को एक कारण बताओ सूचना जारी करेगा कि उसके विरुद्ध बढ़ाया गया दण्ड उन पर क्यों न लगाया जाए और संबंधित अधिकारी कर्मचारी द्वारा यदि कोई अभ्यावेदन दिया गया हो तो उस पर विचार करने के बाद अंतिम आदेश पारित करेगा।
- (5) अपील प्राधिकारी, अपीलकर्ता से अपील प्राप्त होने की तारीख से 90 दिनों के भीतर उसका निपटान करेगा :

परंतु,

- इस विनियम में विनिर्दिष्ट समय-सीमा उन मामलों में लागू नहीं होगी जो सतर्कता से सम्बंधित हों और जहाँ मामले की जाँच कर रही पुलिस या केन्द्रीय जाँच ब्यूरो या केन्द्रीय सतर्कता आयोग, जैसा मामला हो, द्वारा की गई सिफारिशों पर अधिकारी कर्मचारी के विरुद्ध लघु / घोर दण्ड कार्यवाही, आरंभ की गई हो।
- (6) 90 दिनों से अधिक समय तक लंबित मामलों की अपील प्राधिकारी द्वारा आवधिक रूप से समीक्षा की जाएगी और मामलों के निपटाए न जाने के कारणों को लिखित रूप में दर्ज किया जाएगा। "



(डी.आर.हरनागले)
उप-महाप्रबंधक

टिप्पणी -

बैंक ऑफ इंडिया अधिकारी कर्मचारी (अनुशासन एवं अपील) विनियम, 1976 में पूर्व में किए गए संशोधन राजपत्र में निम्नलिखित विवरण के अनुसार प्रकाशित किए गए थे :

क्रं.	अधिसूचना संख्या	दिनांक
1.	12	23.03.2002
2.	33	18.08.2001
3.	25	23.06.2001
4.	34	19.08.2000
5.	46	15.11.1997
6.	23	25.01.1997
7.	47	23.11.1996
8.	43	22.10.1988

केनरा बैंक
प्रधान कार्यालय

बेंगलूर

दिनांक : 06 अक्टूबर 2004

संख्या आईआरएस:124(सी):3560:एचएन. बैंककारी कंपनी (उपक्रमों का अर्जन और अंतरण) अधिनियम 1970 (1970 का 5) की धारा 12 की उप-धारा (2) के साथ पठित धारा 19 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, केनरा बैंक का निदेशक मंडल, भारतीय रिजर्व बैंक से परामर्श करके और केन्द्र सरकार की पूर्व मंजूरी से, केनरा बैंक अधिकारी कर्मचारी (अनुशासन एवं अपील) विनियम, 1976 में संशोधन करने हेतु एतद्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात् :-

1. संक्षिप्त शीर्षक एवं प्रारंभ : (1) ये विनियम केनरा बैंक अधिकारी कर्मचारी (अनुशासन एवं अपील) (संशोधन) विनियम 2004 कहलाएंगे।

(2) ये विनियम 'सरकारी राजपत्र' में अपने प्रकाशन की तारीख से लागू होंगे।

2. केनरा बैंक अधिकारी कर्मचारी (अनुशासन एवं अपील) विनियम, 1976 में, विनियम 17 के लिए, निम्नलिखित विनियम प्रतिस्थापित किया जाएगा; अर्थात्:-

" 17 अपील : (1) अधिकारी कर्मचारी विनियम 4 में निर्धारित अपने ऊपर लगाए गए किसी भी दण्ड या विनियम 12 में उल्लिखित निलंबन आदेश के खिलाफ, आदेश मिलने की तारीख से पैंतालिस दिनों के भीतर अपील प्राधिकारी को अपील कर सकता है।

परंतु यदि अपील प्राधिकारी संतुष्ट हों कि अपीलकर्ता के पास समय पर अपील न कर पाने का पर्याप्त कारण है तो वह उक्त अवधि के समाप्त हो जाने के बाद भी अपील पर विचार कर सकता है।

(2) अपीलकर्ता द्वारा अपील प्राधिकारी को अपील प्रस्तुत की जाएगी जिसकी एक प्रति उस अधिकारी को अग्रेषित की जाएगी जिसने निर्णय के विरुद्ध अपील करने का आदेश दिया था। इस अपील में पूरी

विवरण सामग्री एवं बहस के वे मुद्दे होंगे जिन पर अपीलकर्ता निर्भर करता है परंतु उसमें कोई भी अपमानजनक अथवा अनुचित भाषा नहीं होगी और यह अपने आप में पूर्ण होगी ।

(3) निर्णय के विरुद्ध अपील करने का आदेश देने वाला प्राधिकारी, अपीलकर्ता से अपील की प्रति प्राप्त होने पर उसे, अपनी टिप्पणियों और संबंधित रिकॉर्ड के साथ, अपील प्राप्त होने की तारीख से पैंतालीस दिनों के भीतर अपील प्राधिकारी को अग्रेषित करेगा ।

(4) निर्णय के विरुद्ध अपील करने का आदेश देने वाले प्राधिकारी से मामले पर टिप्पणियां एवं रिकॉर्ड प्राप्त होने पर, अपील प्राधिकारी विचार करेगा कि क्या स्थगन आदेश / निष्कर्ष न्यायसंगत है या क्या दण्ड बहुत अधिक या अपर्याप्त है और उचित आदेश पारित करेगा । अपील प्राधिकारी दण्ड / निलंबन की पुष्टि करने, उसमें वृद्धि करने, कमी करने या उसे अलग रखने का आदेश पारित कर सकता है या मामले को, मामले की परिस्थितियों में उचित समझे गए निदेशों सहित, जिस अधिकारी ने दण्ड लगाया था उसके पास या किसी अन्य अधिकारी के पास भेज सकता है ।

परंतु,

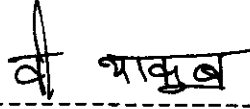
(i) यदि बढ़ाया हुआ दण्ड, जो अपील प्राधिकारी लगाने हेतु प्रस्तावित करता है, विनियम 4 के खंड (च), (छ), (ज), (झ) और (ञ) में उल्लिखित अनुसार, कोई बड़ा दण्ड है और विनियम 6 में दिए गए अनुसार मामले में पहले कोई जाँच नहीं की गई है तो अपील प्राधिकारी निदेश देगा कि विनियम 6 के प्रावधानों के अनुसार मामले की ऐसी जाँच की जानी चाहिए और उसके पश्चात् जाँच के रिकॉर्ड पर विचार-विमर्श करेगा तथा जैसा वह उचित समझे, आदेश पारित करेगा;

(ii) यदि अपील प्राधिकारी दण्ड बढ़ाने का निर्णय लेता है परंतु विनियम 6 में दिए गए अनुसार जाँच पहले ही की जा चुकी है, तो अपील प्राधिकारी अधिकारी कर्मचारी को कारण बताओ नोटिस जारी करेगा कि बढ़ाया हुआ दण्ड उस पर क्यों न लगाया जाए और अधिकारी कर्मचारी द्वारा प्रस्तुत अभ्यावेदन, यदि कोई हो, को ध्यान में रखते हुए अंतिम आदेश पारित करेगा ।

(5) अपील प्राधिकारी अपीलकर्ता से अपील प्राप्त होने की तारीख से नब्बे दिनों के भीतर उसका निपटान करेगा :

परंतु, इस विनियम में उल्लिखित समय-सीमा उन मामलों में लागू नहीं होगी, जो सतर्कता से संबंधित हों और जहाँ अधिकारी कर्मचारी के विरुद्ध छोटी / बड़ी दण्ड कार्रवाई, मामले की जाँच कर रही पुलिस या केन्द्रीय जाँच ब्यूरो या केन्द्रीय सतर्कता आयोग, जैसा भी मामला हो, द्वारा की गई सिफारिशों पर आरंभ की गई हो ।

(6) नब्बे दिनों से अधिक समय तक लंबित मामलों की अपील प्राधिकारी द्वारा आवधिक रूप से समीक्षा की जाएगी और मामलों को निपटाए न जाने के कारणों को लिखित रूप में दर्ज किया जाएगा।



वी.याकुब ब्यारी
सहायक महा प्रबंधक

पाद टिप्पणी : केनरा बैंक अधिकारी कर्मचारी (अनुशासन एवं अपील) विनियम, 1976 में पहले किए गए संशोधन राजपत्र में निम्नलिखित विवरण के अनुसार प्रकाशित किए गए थे :

क्रमांक	अधिसूचना संख्या	दिनांक
1.	08 एचओ 88 जीएसआर	01/02/1988
2.	आईआरएस डीपी 325 88 जीएसआर	06/07/1988
3.	आईआरएस 01 9926 एनएके	11/04/1998
4.	आईआरएस 124 सी 3256 एनएके	28/07/2000
5.	आईआरएस 124 सी 6479 एनएके	04/12/2000
6.	आईआरएस 124(सी) 1101 एनएके	21/05/2001

दि इन्स्टीट्यूट ऑफ चार्टर्ड एकाउन्टेन्ट्स आफ इन्डिया
कोलकाता-700071, दिनांक 27 सितम्बर 2004

(चार्टर्ड एकाउन्टेन्ट्स)

सं-3 इसीए/4/3/2003-2004 : चार्टर्ड पास लेखाकार विनियम 1988 के विनियम 18 के अनुसरण में एतद् द्वारा यह सूचित किया जाता है कि चार्टर्ड पास लेखाकार अधिनियम 1949 को धारा 20 उपधारा (1) (क) द्वारा प्रदत्त अधिकारों का प्रयोग करते हुये भारतीय चार्टर्ड पास लेखाकार संस्थान परिषद् ने अपने सदस्यता रजिस्टर में से निम्नलिखित सदस्य का नाम उसके मृत्यु के कारण उसके आगे दी गयी तिथि से हटा दिया है।

क्रम संख्या	सदस्यता संख्या	नाम एवं पता	दिनांक
1.	000786	मि: बासु अरुण कुमार ४४ बि विद्यासागर स्ट्रीट कोलकता- ७०० ००९	19/08/2003
2.	000981	मि: मित्रा अमल चन्द्रा ३४ बि राजा राम मोहन सरणी कोलकता- ७०० ००९	01/02/2004
3.	002261	मि: दास राम चन्द्रा १ बि ओल्ड पोस्ट ऑफिस स्ट्रीट ३ फ्लोर, रू० न० २०ए एमरेल्ड हाउस कोलकता- ७०० ००९	18/11/2003
4.	002508	मि: गुहाराय प्रभातेष १२९/३३ एस एन राय रोड एल आई सि आफिससे हाऊसिंह सोसाईटी न्यु अलिपुर साऊथ कोलकता- ७०० ०३८	08/02/2004
5.	002618	मि: मित्रा बिमलनन्दा सरमा एण्ड को० ८/२ किरण शंकर राय रोड कोलकता - ७०० ००९	20/10/2003
6.	003118	मि: सालरपुरिया गन्नाधर सालरपुरिया जाजोदिया एण्ड को० ७ चित्तरन्जन एम्बेन्यु कोलकता- ७०० ०७२	10/09/2003
7.	004530	मि: सुभ्रामनिया एय्यार पि एन २५ आर, सलिमपुर रोड फास्ट फ्लोर कोलकता- ७०० ०३९	16/6/2003

8.	004559	मि: महापात्र गुनामणि कोल्ल्या निलाए उपितनगर राउरकेला-७६९०१२	07/03/2004
9.	004969	मि: पण्डा गोविन्दा चन्द्रा लिन्क रोड स्कवायर मद्युपाटना कटक ७५३०१०	09/01/2004
10.	008233	मि: दासगुप्ता असेन्द्र ८/८ बनामालि घोषाल लेन कोलकता- ७७० ०३४	04/10/2003
11.	008714	मि: पुंसटि लाल मोहन फ्लाट न० ए/१४६ सहित नगर डि० खुरदा, उरिसा बुबनेस्वर- ७५१००७	09/04/2003
12.	009613	मि: बसाक जयदेव ७५ बि अरविन्दा सरणि कोलकता- ७०० ००५	13/01/2003
13.	010779	मि: सरकार अक्षित कुमार स्यामलि पलेट ओर्न एंसेसिएसन फ्लेट न० जि-०४ ८३/१३ जेसीर रोड डाक बंगला मोंड बारासात ७४३२०१	23/10/2003
14.	012863	मि: मुखोपाध्याय मुकुल कुमार ३ चोरगी एंपरोच बासु हाऊस तृतीय तल्ला कोलकता- ७०० ०७२	07/10/2003
15.	050230	मि: पाईन अमरनाथ मेसर्स ए. पाईन एन्ड को० ४८ क्रिक रो कोलकता- ७०० ०१४	15/11/2003
16.	057615	मि: घोष सुभाषिण मेडिकल कोलेज रोड सिमन्तपुर गुवाहाटी ७८१०३२	27/06/2003

अशोक इलदिया
सचिव

सं. 3 ईसीए/4/4/2003-2004--चार्टर्ड प्राप्त लेखाकार विनियम 1988 के विनियम 18 के अनुसरण में एतद् द्वारा यह सूचित किया जाता है कि चार्टर्ड प्राप्त लेखाकार अधिनियम, 1949 की धारा 20 उपधारा (1) (ख) द्वारा प्रदत्त अधिकारों का प्रयोग करते हुये भारतीय चार्टर्ड प्राप्त लेखाकार संस्थान परिषद् ने अपने सदस्यता रजिस्टर में से निम्नलिखित सदस्यों का नाम उनकी प्रार्थना पर उनके आगे दी गयी तिथि से हटा दिया है :--

क्रम सं.	सदस्यता सं.	नाम एवं पता	दिनांक
1.	002210	मि. सेन कमालेन्दु, 95 ई सेन्ट्रल रोड, जादवपुर, कोलकाता-700032	31.3.2004
2.	002920	मि. रय अमल बरन, ए बि रय एण्ड को. 904/सि बल्क-एफ, न्यु आलिपुर, कोलकाता-700053	31.3.2004

अशोक हलदिया
सचिव

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
नई दिल्ली, दिनांक 01 अक्टूबर 2004

संख्या एन.11/13/2/2003-यो.एवं वि: कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948(1948 का 34), की धारा 97 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए कर्मचारी राज्य बीमा निगम, कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 में संशोधन करने के लिए एतद्द्वारा निम्नलिखित बनाता है जिन्हें विनियम उक्त धारा की उप धारा(1) द्वारा स्था-अपेक्षित, आपत्तियाँ/सुझाव आमंत्रित करते हुए, भारत के राजपत्र, भाग-3, खंड 4 दिनांक 11 जून, 2004 में प्रकाशित किया गया था, अर्थात् :-

1. (1.) ये विनियम कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण)(संशोधन) विनियम 2004 कहलाएंगे ।
(2.) ये विनियम 01 जनवरी, 2005 से प्रवृत्त होंगे ।
2. कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 में -
(1) क.रा.बी.(साधारण) विनियम, 1950 के विनियम 2(ग), 2(त), 3(क), 18, 44, 51, 52(4), 52 (5), 63, 64, 68, 76क, 77, 80, 83क, 87, 88, 95ख, 95ड, 107ख और प्ररूप 1, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 19, 20, 22, 23, 24 में उल्लिखित “स्थानीय कार्यालय” शब्दों को “शाखा कार्यालय” शब्दों से प्रतिस्थापित किया जाए ।
(2) विनियम 2 (थ), 102 और 107ख में उल्लिखित “स्थानीय कार्यालय प्रबंधक” शब्दों को “शाखा प्रबंधक” शब्दों से प्रतिस्थापित किया जाए ।
(3) विनियम (नीचे कालम 2) में उल्लिखित विनियम प्ररूप (नीचे कालम 1) को नीचे कालम 3 में उल्लिखित परिशोधित प्ररूपों से प्रतिस्थापित किया जाए :-

पुरानी प्ररूप संख्या (1)	विनियम संख्या (2)	परिचालित प्ररूप संख्या (3)
प्ररूप 01	विनियम 10ख(क)	प्ररूप 01 और प्ररूप 01 क
प्ररूप 1	विनियम 11 और 12	प्ररूप 1
प्ररूप 1ख	विनियम 15ख	प्ररूप 2
प्ररूप 6	विनियम 26	प्ररूप 5
प्ररूप 6क	विनियम 31(द्वितीय परंतुक)	प्ररूप 5क
प्ररूप 7	विनियम 32(1)(क)	प्ररूप 6
प्ररूप 8, 9 व 10	विनियम 57, 58, 59, 89ख	प्ररूप 7
प्ररूप 28 व 28 क	विनियम 52क(1) व (2)	प्ररूप 10
प्ररूप 11	विनियम 61 व 89ख	प्ररूप 8
प्ररूप 12, 12क, 13, 13क, 14 व 14क	विनियम 63 व 89ख	प्ररूप 9
प्ररूप 15	विनियम 66	प्ररूप 11
प्ररूप 16	विनियम 68	प्ररूप 12
प्ररूप 25	विनियम 76क	प्ररूप 14
प्ररूप 17	विनियम 79व 95ग	प्ररूप 13
प्ररूप 18	विनियम 80	प्ररूप 15
प्ररूप 18क	विनियम 83क	प्ररूप 16
प्ररूप 19 व 20	विनियम 87	प्ररूप 17
प्ररूप 21 व 23	विनियम 88(i)(iii) व 89	प्ररूप 18
प्ररूप 22 व 24	विनियम 88 (ii), 89 व 91	प्ररूप 19
प्ररूप 24क	विनियम 89क	प्ररूप 20
प्ररूप 24ख	विनियम 89क	प्ररूप 21
प्ररूप 25क	विनियम 95ड	प्ररूप 22
प्ररूप 26	विनियम 107	प्ररूप 23
प्ररूप 27	विनियम 107क	प्ररूप 24

- (4) उपर्युक्त तालिका के कालम(2) में उल्लिखित विनियम के पाठ में कालम(1) में उल्लिखित पुराने प्ररूपों को कालम(3) में उल्लिखित संबद्ध परिशोधित प्ररूपों से प्रतिस्थापित किया जाए ।
- (5) विनियम 95क के उप-विनियम-4 में उल्लिखित 'प्ररूप-4' शब्दों के बाद 'प्ररूप-4क' शब्द जोड़ें ।
- (6) विनियम 10ख में खण्ड (ग) के बाद निम्नलिखित खण्ड(गग) जोड़ा जाए :

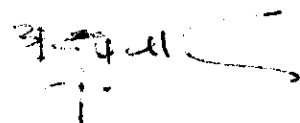
“(गग) कारखाने अथवा स्थापन, जिसे एकत्रित सूचना और ऐसे कारखानों अथवा स्थापन पर अधिनियम की प्रयोज्यता के संबंध में लिए गए निर्णय के आधार पर निगम द्वारा कूट संख्या आबंटित की गयी है, से संबंधित नियोजक, कूट संख्या के आबंटन की सूचना की प्राप्ति के 15 दिन के अंदर प्ररूप 01 में घोषणा प्रस्तुत करेगा ।”

- (7) विनियम 10ख के बाद निम्नलिखित नया विनियम 10ग जोड़ा जाए :-

“10ग कारखानों/स्थापनों द्वारा वार्षिक सूचना की प्रस्तुति :

कारखाना अथवा स्थापन, जिस पर यह अधिनियम लागू होता है और जिसे कूट संख्या जारी की जा चुकी है, उससे संबंधित नियोजक, प्ररूप 01क में एक विवरणी प्रत्येक वर्ष 31 जनवरी तक समुचित क्षेत्रीय कार्यालय अथवा उप क्षेत्रीय कार्यालय या प्रभागीय कार्यालय में प्रस्तुत करेगा । नियोजक प्ररूप 01क में प्रस्तुत सभी ब्योरों और सूचना की यथार्थता के लिए उत्तरदायी होगा ।”

- (8) उपर्युक्त परिशोधित प्ररूप संलग्न हैं ।
- (9) प्ररूप 3-घोषणा प्ररूप की विवरणी के मूल पाठ में अंक “1600/-रु.” को अंक “7500/-रु.” से प्रतिस्थापित किया जाए ।



(अशोक ज. पवार)
बीमा आयुक्त

प्ररूप 01

नियोजक पंजीकरण प्ररूप

(विनियम 10ख)

*नियोजक कूट संख्यांक

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. कारखाने/स्थापन का नाम
2. कारखाने/स्थापना का पूरा
डाक पतापिन.....
.....
3. (क) दूरभाष संख्या, यदि है
(ख) फैक्स संख्या, यदि है
(ग) ई-मेल पता, यदि है
4. कारखाने/स्थापन की अवस्थिति
(क) राज्य(ख) जिला
(ग) नगरपालिका/वार्ड
(घ) कस्बा/राजस्व गांव का नाम
तालुका/तहसील.....
(ङ) पुलिस थाना
(च) राजस्व सीमांकन/हदबस्त संख्या.....

5. (क) क्या कारखाना/स्थापन भवन/परिसर स्वयं का है अथवा किराए का

.....

(ख) यदि किराए का है अथवा यूनिट के नाम/स्वामित्व में परिवर्तन है तो उल्लेख करें:-

.....

- 1.) क.रा.बी. कूट संख्या, यदि पहले व्याप्त है.....
- 2.) पूर्व कारखाना/स्थापन बन्द हो जाने की तारीख.....
- 3.) निबन्धन और शर्तें जिन पर सम्पत्ति अधिग्रहीत/पट्टे पर ली गई है (करारनामे/संबद्ध विलेख की प्रति संलग्न करें)

6. बैंक खाते के ब्योरे	(ख) बैंक तथा शाखा का नाम
(क) लेखा संख्या.....	(1)
(ख) लेखा संख्या.....	(2)
(ग) लेखा संख्या.....	(3)

7. (क) आयकर पैन/जी.आई.आर.संख्या

(ख) आयकर वार्ड/सर्कल/क्षेत्र

8. किए जा रहे कार्य/व्यवसाय का वास्तविक स्वरूप

9. कारखाना/स्थापन आरम्भ करने की तारीख

10. (क) क्या कारखाना/दुकान एवं स्थापन/अन्य अधिनियम (कृपया स्पष्ट रूप से लिखें) के अधीन पंजीकृत है

(ख) कारखाना लाइसेंस संख्या/व्यापार लाइसेंस संख्या/केटरिंग स्थापन लाइसेंस संख्या/दुकान स्थापन पंजीकरण संख्या/चलचित्र अधिनियम आदि के अधीन लाइसेंस संख्या	<u>लाइसेंस सं.</u>	<u>तारीख</u>	<u>लाइसेंस प्रदाय प्राधिकारी</u>
--	--------------------	--------------	----------------------------------

- (ग) कृपया सूचित करें कि निम्नलिखित में संख्या तारीख जारीकर्ता प्राधिकारी से क्या लागू है:
- (i) वाणिज्यिक कर संख्या (i)
- (ii) राज्य बिक्री कर संख्या (ii)
- (iii) केन्द्रीय बिक्री कर संख्या (iii)
- (iv) कोई अन्य कर संख्या (iv)
- (घ) लाइसेंस के अनुसार किसी भी एक दिन नियोजित किए जा सकने वाले व्यक्तियों की अधिकतम संख्या
- 11 (क) क्या कारखाना अधिनियम की धारा-2(ट)के अनुसार विनिर्माण प्रक्रिया के लिए शक्ति का प्रयोग किया जाता है, यदि हाँ, तो कब से ?
- (ख) कारखाने के मामले में क्या जारी किया गया लाइसेंस कारखाना अधिनियम, 1948 की धारा 2(ड) (i) अथवा 2(ड) (ii) के अधीन है
- (ग) शक्ति(पावर)कनेक्शन संख्या संख्या स्वीकृत शक्ति जारीकर्ता प्राधिकारी भार
12. (क) क्या यह एक सार्वजनिक अथवा निजी लिमिटेड कम्पनी/ साझेदारी/मालिकाना/सहकारी सोसाइटी/स्वामित्व है (संस्था के सीमा नियम व अंतर्नियम ज्ञापन/साझेदारी-विलेख/संकल्प की प्रतिलिपि संलग्न करें)
- (ख) वर्तमान मालिक/प्रबन्ध निदेशकों, निदेशक/प्रबन्ध साझेदार, साझेदार/सहकारी सोसाइटी के सचिव का नाम, वर्तमान तथा स्थाई आवासीय पता लिखें
- (i) नाम पदनाम पता
- (ii)
- (iii)
- (iv)
- (v)
- (vi)
- (vii)

13. पंजीकृत कार्यालय/मुख्यकार्यालय/
शाखा कार्यालय/बिक्री कार्यालय/
प्रशासनिक कार्यालय/अन्य कार्यालय
यदि कोई हो, तथा ऐसे प्रत्येक
कार्यालय से संबद्ध कर्मचारियों की
संख्या और कार्यालय के लिए
उत्तरदायी व्यक्ति
- वर्तमान पता कर्मचारियों की संख्या दूरभाष संख्या/ फैक्स संख्या कार्य कार्यालय के दैनिक कार्य के लिए उत्तरदायी व्यक्ति
14. (क) क्या ठेकेदार/अव्यवहित नियोजक के माध्यम से कोई कार्य/कारबार किया जाता है (अपेक्षित होने पर विवरण पृथक शीट पर दें)
- (ख) यदि हाँ तो ऐसे कार्य/कारबार का स्वरूप लिखें
15. (क) क.भ.नि.संकेत संख्या(यदि क.भ.नि.अधिनियम के अधीन व्याप्त है) संख्या जारीकर्ता प्राधिकारी

16. आवेदन की तारीख को प्रत्यक्ष और अव्यवहित नियोजकों के माध्यम से मजदूरी पर नियोजित कर्मचारियों की कुल संख्या (चाहे प्रशासन अथवा कच्चे माल की खरीद अथवा उत्पाद के वितरण अथवा बिक्री/सेवा से सम्बद्ध श्रमिक/लिपिकीय/पर्यवेक्षक हों, चाहे स्थाई हों या अस्थायी)

आवेदन की तारीख को	कर्मचारियों की कुल संख्या			7500/-रु. अथवा कम मजदूरी पाने वाले कर्मचारियों की संख्या		
	पुरुष	स्त्री	कुल	पुरुष	स्त्री	कुल
प्रधान नियोजक द्वारा प्रत्यक्षतः नियोजित						
अव्यवहित नियोजक/ठेकेदार के माध्यम से						
कुल						

17. पूर्ववर्ती माह में अदा की गई कुल मजदूरी

	कुल मजदूरी	7500/-रु. अथवा कम मजदूरी पाने वाले कर्मचारियों को अदा की गई मजदूरी
प्रधान नियोजक द्वारा प्रत्यक्षतः नियोजित कर्मचारियों को		
अव्यवहित नियोजक/ठेकेदार के माध्यम से नियोजित कर्मचारियों को		

18. वह प्रथम तारीख सूचित करें जब
 क.रा.बी.अधिनियम के अधीन 10/20**
 अथवा अधिक व्याप्ति योग्य कर्मचारियों को
 मजदूरी पर नियोजित किया गया था ।

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि ऊपर दिया गया विवरण मेरी अधिकतम जानकारी तथा विश्वास के अनुसार सही है । मैं कोई परिवर्तन होने की स्थिति में उसकी सूचना परिवर्तन होने के पश्चात यथाशीघ्र तत्परतापूर्वक क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय, क.रा.बी.निगम को देने का भी वचन देता हूँ ।

तारीख: नाम व हस्ताक्षर.....

स्थान: सील सहित पदनाम.....

(क.रा.बी.अधिनियम की धारा 2(17)के अधीन प्रधान नियोजक ही हस्ताक्षर करें)

- ❖ यदि कारखाना/स्थापन क.रा.बी.अधिनियम के अधीन पहले व्याप्त था तो पूर्व आवंटित नियोजक संकेत संख्या का कृपया उल्लेख करें ।
- ❖ जो लागू नहीं है उसे काट दें । विनिर्माण प्रक्रिया में शक्ति का प्रयोग करने वाले कारखाने/स्थापन की स्थिति में लागू संख्या 10 या अधिक व्यक्ति है । शक्ति का प्रयोग न करने वाले कारखाने अथवा बिना शक्ति के प्रयोग के विनिर्माण प्रक्रिया में संलिप्त स्थापन अथवा किसी अन्य स्थापन के मामले में लागू संख्या 20 या अधिक व्यक्ति है ।

अनुदेश

- टिप्पण-1 कृपया निम्नलिखित विलेखों/कारनामों/प्रलेखों/प्रमाण-पत्रों की फोटो प्रतियां संलग्न करें :
- (क) दुकान एवं स्थापन अधिनियम अथवा कारखाना अधिनियम के अधीन जारी पंजीकरण प्रमाण-पत्र/लाइसेंस ।
 - (ख) यह उल्लेख करते हुए कि परिसर का किस रूप में अधिभोग कर रहे हैं, अधिभोगित परिसर के किराए का नवीनतम बिल, यदि लागू हो ।
 - (ग) भवन कर/सम्पत्ति कर की नवीनतम रसीद(जेरोक्स)
 - (घ) संस्था के सीमा-नियम एवं अंतर्नियम/साझेदारी विलेख/न्यास विलेख
 - (ङ) उत्पादन आरम्भ करने के प्रमाण-पत्र की जेरोक्स प्रति और/अथवा केन्द्रीय बिक्री कर/बिक्री कर की पंजीकरण संख्या
- टिप्पण-2 'शक्ति' से कारखाना अधिनियम, 1948 में समनुदेशित अर्थ अभिप्रेत हैं, जो नीचे दिए अनुसार है :-
- 'शक्ति' से वैद्युत उर्जा या उर्जा का कोई अन्य रूप अभिप्रेत है जिसका संचार यंत्र द्वारा किया जाता है और जिसका उत्पादन मानव या पशु द्वारा नहीं किया जाता है ।
- टिप्पण-3 कारखाना अधिनियम में 2(ट)में यथा परिभाषित विनिर्माण प्रक्रिया निम्नानुसार है:-
- विनिर्माण प्रक्रिया से अभिप्रेत है:-
- (1) किसी वस्तु या पदार्थ के प्रयोग, विक्रय, परिवहन, परिदान , या व्ययन की दृष्टि से उसका निर्माण, परिवर्तन, मरम्मत, अलंकरण, परिष्करण, पैकिंग, स्नेहन, धुलाई, सफाई, विघटन, उन्मूलन या अन्यथा अभिक्रियान्वयन या अनुकूलन करने के लिए कोई प्रक्रिया;
 - (2) तेल, जल, मल या कोई अन्य पदार्थ उद्धृत करने के लिए कोई प्रक्रिया;
 - (3) शक्ति का उत्पादन, रूपान्तरण या संचारण करने के लिए कोई प्रक्रिया;
 - (4) मुद्रण के लिए टाइप कम्पोज करने, लैटर प्रैस, अश्म मुद्रण, प्रकाशोत्कीर्ण या अन्य वैसी ही प्रक्रिया द्वारा मुद्रण या जिल्द-बन्दी करने के लिए कोई प्रक्रिया;
 - (5) पोतों या जलयानों को सन्निर्मित करने, पुनः सन्निर्मित करने, मरम्मत करने, पुनः फिट करने, परिष्कृत करने या विघटित करने के लिए कोई प्रक्रिया
 - (6) शीतागार में किसी वस्तु के परिरक्षण या भंडारकरण के लिए कोई प्रक्रिया ।

टिप्पण-4

“अव्यवहित नियोजक” से उसके द्वारा या उसके माध्यम से नियोजित कर्मचारियों के संबंध में यह व्यक्ति अभिप्रेत है जिसने किसी ऐसे कारखाने या स्थापन के परिसर में, जिसे यह अधिनियम लागू है या प्रधान नियोजक या उसके अभिकर्ता के पर्यवेक्षण के अधीन किसी ऐसे संपूर्ण काम के या उसके किसी भाग के निष्पादन का भार अपने ऊपर लिया है, जो मामूली तौर पर प्रधान नियोजक के कारखाने या स्थापन के काम का भाग है, या जो ऐसे किसी कारखाने या स्थापन में किए जाने वाले काम का प्रारम्भिक या उस कारखाने या स्थापन के प्रयोजन का आनुषंगिक है, और इसके अंतर्गत वह व्यक्ति आता है, जिसके द्वारा उस कर्मचारी की सेवाएं जिसने उसके साथ सेवासंविदा कर रखी है, ठेकेदार सहित प्रधान नियोजक को अस्थायी रूप से उधार या भाड़े पर दी गई है; और ठेकेदार भी शामिल है।

टिप्पण (5)

“प्रधान नियोजक” से अभिप्रेत है :-

- (क) किसी कारखाने में, कारखाने का स्वामी या अधिभोगी और इसके अंतर्गत ऐसे स्वामी या अधिभोगी का प्रबंध अभिकर्ता, किसी मृत स्वामी या अधिभोगी का विधिक प्रतिनिधि और जहां कारखाना अधिनियम, 1948 के अधीन कोई व्यक्ति कारखाने के प्रबंधक के रूप में नामित हुआ है वहां इस प्रकार नामित व्यक्ति आता है ;
- (ख) भारत में किसी सरकार के किसी विभाग के नियंत्रणाधीन किसी स्थापन में, ऐसी सरकार द्वारा इस निमित्त नियुक्त प्राधिकारी या जहां कोई प्राधिकारी इस प्रकार नियुक्त नहीं किया गया है वहां विभागाध्यक्ष;
- (ग) किसी अन्य स्थापन में कोई भी ऐसा व्यक्ति जो स्थापन के पर्यवेक्षण और नियंत्रण के लिए उत्तरदायी है ;

टिप्पण (6)

कारखाने/स्थापन के “आधिष्ठाता” से कोई ऐसा व्यक्ति अभिप्रेत है जिसे कारखाने/स्थापन के कामकाज पर अंतिम नियंत्रण प्राप्त है और जहां उक्त कामकाज प्रबंध-अभिकर्ता को सौंपे जाते हैं वहां ऐसा अभिकर्ता कारखाने/स्थापन का आधिष्ठाता समझा जाएगा।

टिप्पण (7)

“कर्मचारी” से ऐसा व्यक्ति अभिप्रेत है, जो किसी ऐसे कारखाने या स्थापन में, जिसे यह अधिनियम लागू है, या उसके काम के संबंध में मजदूरी पर नियोजित है, और -

- (1) जो उस कारखाने या स्थापन के किसी काम पर, या उस कारखाने या स्थापन के काम के आनुषंगिक या प्रारम्भिक या उससे सम्बद्ध किसी काम पर, प्रधान नियोजक द्वारा सीधे नियोजित है, चाहे ऐसा काम कर्मचारी द्वारा कारखाने या स्थापन में किया जाता हो या अन्यत्र; अथवा
- (2) जो अव्यवहित नियोजक द्वारा या उसके माध्यम से कारखाने या स्थापन के परिसर में या प्रधान नियोजक या उसके अभिकर्ता के पर्यवेक्षण के अधीन ऐसे काम पर नियोजित है जो साधारणतया कारखाने या स्थापन के काम का भाग है या जो कारखाने या स्थापन में किए जाने वाले काम का प्रारम्भिक है या उस कारखाने या स्थापन के प्रयोजन का आनुषंगिक है; अथवा
- (3) जिसकी सेवाएं प्रधान नियोजक को उस व्यक्ति द्वारा अस्थायी रूप से उधार या भाड़े पर दी गई हैं, जिसके साथ उस व्यक्ति ने जिसकी सेवाएं इस प्रकार उधार या भाड़े पर दी गई हैं, कोई सेवा-संविदा कर रखी है;
- (4) और इसके अंतर्गत ऐसा व्यक्ति आता है जो कारखाने या स्थापन के या उसके किसी भाग, विभाग या शाखा के प्रशासन से या उस कारखाने या स्थापन के लिए कच्चे माल के क्रय से या उसके उत्पादों के वितरण या विक्रय से संबंधित किसी काम पर, मजदूरी पर नियोजित हो, या कोई ऐसा व्यक्ति जो शिक्षु के रूप में नियोजित है लेकिन शिक्षु अधिनियम, 1961 या स्थापन के स्थायी आदेश के अंतर्गत शिक्षु के रूप में नियोजित नहीं है; परन्तु
 - (i) (भारतीय) नौसेना, सेना या वायुसेना का कोई सदस्य; अथवा
 - (ii) इस प्रकार नियोजित ऐसा व्यक्ति जिसकी मजदूरी (अतिकालिक काम के लिए पारिश्रमिक को छोड़कर) (केन्द्रीय सरकार द्वारा यथा विहित प्रतिमाह मजदूरी) से अधिक हो, नहीं आता;]

परन्तु ऐसा कर्मचारी, जिसकी मजदूरी (अतिकालिक पारिश्रमिक को छोड़कर) अभिदाय कालावधि के आरंभ के पश्चात् (न कि पूर्व) किसी भी समय ऐसी मासिक मजदूरी जो फिलहाल 7500/-रु. है। जो केन्द्रीय सरकार निर्धारित करे, उस कालावधि के अंत तक कर्मचारी बना रहेगा।

टिप्पणी (8) "मजदूरी" से वह सभी पारिश्रमिक अभिप्रेत है जो किसी कर्मचारी को नियोजन की संविदा के अभिव्यक्त या विवक्षित निबंधनों की पूर्ति हो जाने पर, नकद संदत्त किया गया हो या नकद संदेय होता है और इसके अंतर्गत किसी प्राधिकृत छुट्टी की, तालाबंदी की, ऐसी हड़ताल की, जो अवैध नहीं है, या कामबंदी की किसी भी कालावधि की बाबत किसी कर्मचारी को दिया गया संदाय और अन्य अतिरिक्त पारिश्रमिक, यदि कोई हो, आता है जो दो मास से अनाधिक के अंतरालों पर दिया गया हो, किन्तु इसके अंतर्गत निम्नलिखित नहीं आते :--

- (क) नियोजक द्वारा किसी पेंशन निधि या भविष्य निधि में या इस अधिनियम के अधीन संदत्त/कोई अभिदाय;
- (ख) कोई यात्रा भत्ता या किसी यात्रा-रियायत का मूल्य;
- (ग) नियोजित व्यक्ति से ऐसे विशेष व्यय चुकाने के लिए संदत्त कोई राशि जो उसे अपने नियोजन की प्रकृति के कारण देने पड़ते हैं।

प्ररूप 01(क)

क.रा.बी.निगम अधिनियम के अधीन व्याप्त कारखाने/स्थापन की वार्षिक सूचना का प्ररूप

(विनियम 10ग)

***नियोजक कूट संख्या**

[illegible]

1. कारखाने/स्थापन का नाम
2. कारखाने/स्थापना का पूरा
डाक पतापिन
3. (क) दूरभाष संख्या , यदि है
- (ख) फैक्स संख्या यदि है
- (ग) ई-मेल पता, यदि है
4. कारखाने/स्थापन की अब स्थिति
- (क) राज्य(ख) जिला
- (ग) नगरपालिका/वार्ड
- (घ) कस्बे/राजस्व गांव का नाम
तालुका/तहसील.....
- (ङ) पुलिस थाना
- (च) राजस्व सीमांकन/हदबस्त संख्या.....
5. बैंक खाते के ब्योरे
- (ख) बैंक तथा शाखा का नाम
- (क) लेखा संख्या..... (1)
- (ख) लेखा संख्या..... (2)
- (ग) लेखा संख्या..... (3)

6. (क) आयकर पैर/जी.आई.आर.संख्या
- (ख) आयकर वार्ड/सर्कल/क्षेत्र
7. (क) कारखाने के मामले में क्या लाइसेंस कारखाना अधिनियम, 1948 की धारा 2(ड) (i) अथवा 2(ड) (ii) के अधीन किया गया है

(ख) शक्ति कनेक्शन संख्या संख्या स्वीकृत शक्ति जारीकर्ता प्राधिकारी

8. (क) क्या यह एक सार्वजनिक अथवा निजी लिमिटेड कम्पनी /साझेदारी/ मालिकाना/सहकारी सोसाइटी/ स्वामित्व है (संस्था के सीमानियम और अंतर्नियम/साझेदारी-विलेख/संकल्प की प्रतिलिपि संलग्न करें)

(ख) वर्तमान मालिक/प्रबन्ध निदेशकों, निदेशक/प्रबन्ध साझेदार, साझेदार/सहकारी सोसाइटी के सचिव का नाम, वर्तमान तथा स्थाई आवासीय पता लिखें

(i) नाम पदनाम पता

(ii)

(iii)

(iv)

(v)

(vi)

(vii)

9. पंजीकृत कार्यालय/मुख्य कार्यालय/ शाखा कार्यालय/बिक्री कार्यालय/ प्रशासनिक कार्यालय, यदि कोई हो, का/के पता (पते) तथा ऐसे प्रत्येक कार्यालय में संबद्ध कर्मचारियों की संख्या तथा कार्यालय के लिए उत्तरदायी व्यक्ति
- वर्तमान पता
- कर्मचारियों की संख्या दूरभाष संख्या/ फैक्स संख्या
- कार्य
- कार्यालय के दैनिक कार्य के लिए उत्तरदायी व्यक्ति

(अपेक्षित होने पर विवरण पृथक शीट पर दें)

10.(क) क्या कोई कार्य/कारबार ठेकेदार/अव्यवहित : _____
नियोजक के माध्यम से कराया गया है ।

(ख) यदि हाँ तो ऐसे कार्य/कारबार के स्वरूप : _____
का उल्लेख करें

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि ऊपर दिया गया विवरण मेरी अधिकतम जानकारी तथा विश्वास के अनुसार सही है । मैं कोई परिवर्तन होने की स्थिति में उसकी सूचना परिवर्तन होने के पश्चात यथाशीघ्र तत्परतापूर्वक क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय, क.रा.बी.निगम को देने का भी वचन देता हूँ ।

तारीख:

नाम व हस्ताक्षर.....

स्थान:

सील सहित पदनाम.....

(क.रा.बी.अधिनियम की धारा 2(17)के अधीन-प्रधान नियोजक ही हस्ताक्षर करें)

घोषणा पत्र Declaration Form

फॉर्म-1
FORM - I

घोषणा पत्र कर्मचारी द्वारा भरा जाएगा। फॉर्म के साथ पासपोर्ट आकार के दो फोटोग्राफ भी लगाए जाने चाहिए। फॉर्म भरने से पहले पीठ पृष्ठ पर दी गई हिदायतों को ध्यानपूर्वक पढ़ लेना चाहिए। यह फॉर्म नि:शुल्क है।

To be filled by employee after reading instructions overleaf. Two Postcard Size photographs to be attached with the form. This form is free of cost.

(क) बीमाकृत व्यक्ति के विवरण

(A) INSURED PERSON'S PARTICULARS

1. बीमा संख्या/Insurance No.					
2. नाम (ब्लॉक अक्षरों में) Name (in block letters)					
3. पिता/पति का नाम Fathers/Husbands Name					
4. जन्म तिथि/Date of Birth	दिन Day	महीना Month	वर्ष Year	5. वैवाहिक स्थिति Marital Status	विवाहित/ अविवाहित/विधवा M/U/W
			6. लिंग /Sex	पु./म./MF	
7. वर्तमान पता/Present Address			8. स्थायी पता/ Permanent Address		
पिन कोड Pin Code			पिन कोड Pin Code		
टेलीफोन नम्बर/ई-मेल पता /e-mail address			टेलीफोन नम्बर/ई-मेल पता /e-mail address		
शाखा कार्यालय Branch Office			औषधालय Dispensary		

(ख) नियोजक के विवरण

(B) EMPLOYER'S PARTICULARS

9. नियोजक की कुट संख्या Employer's Code No.			
10. नियुक्ति की तारीख Date of Appointment	दिन Day	महीना Month	वर्ष Year
11. नियोजक का नाम और पता/Name & Address of the Employer			
12. यदि पहले नियोजन में रहे हैं तो कृपया निम्नलिखित खंडों में भरें। In case of any previous employment please fill up the details as under:-			
क) पिछली बीमा संख्या e) Previous Ins. No.			
ख) नियोजक कुट संख्या b) Empls. Code No.			
ग) नियोजक का नाम व पता c) Name & address of the Employer			
टेलीफोन नम्बर/ई-मेल पता/e-mail address			

(ग) पुरुष की स्थिति में नकद हितवस्तु के भुगतान के लिए क.रा.बी. अधिनियम, 1948 की धारा 71/क.रा.बी.(केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 56(2) के अन्तर्गत नामिनी के बारे में।
(C) Details of Nominee u/s 71 of ESI Act 1948/Rule-56 (2) of ESI (Central) Rules 1950 for payment of cash benefit in the event of death.

नाम /Name	नातेदारी/Relationship	पता /Address

मैं एवम्/हम घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा प्रस्तुत किए गए विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं। मैं अपने परिवार के सदस्यों में हुए परिवर्तन की सूचना 15 दिन के भीतर प्रस्तुत करने का वचन भी देता हूँ/देती हूँ।

I hereby declare that the particulars given by me are correct to the best of my knowledge and belief. I undertake to intimate the Corporation any changes in the membership of my family within 15 days of such change.

नियोजक के प्रतिहस्ताक्षर

Counter signature by the employer

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान
Signature/T.I. of IPबीमन सहित हस्ताक्षर
Signature with seal

(घ) बीमाकृत व्यक्ति के परिवारों का विवरण

(D) FAMILY PARTICULARS OF INSURED PERSON

क्र.सं. Sl. No.	नाम Name	जन्म/वय की तारीख को Date of Birth/Age as on date of filling form	कर्मचारी के साथ नातेदारी Relationship with the Employee	क्या उनके साथ रह रहे हैं? Whether residing with him/her. Say हाँ/Yes नही/No	यदि नहीं तो आवास का स्थान बताएं If 'No' State place of Residence
					कस्बा/Town राज्य/State
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

क.रा.बी. निगम
अस्थायी पहचान पत्र
ESI Corporation
Temporary Identity Card(नियुक्ति की तारीख से 3 महीने तक वैध)
(valid for 3 months from the date of appointment)

नाम/Name	
बीमा संख्या/Ins. No.	नियुक्ति की तारीख/Date of appointment
शाखा कार्यालय Branch Office	औषधालय Dispensary
नियोजक की कुट संख्या व पता Employee's Code No. & Address	

फोटो के लिए स्थान (Space for photograph)

वैधता:

वैधता:

Dated :

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान
Signature/T.I. of I.Pबीमन सहित शाखा कार्यालय के प्रमुख
Signature of B.M. with seal

अनुदेश INSTRUCTIONS

- फॉर्म-1 का प्रेषण क.रा.बी.(साधारण) विनियम, 1950 के विनियम 11 व 12 के अन्तर्गत विनियमित किया जाता है।
Submission of Form-1 is governed by regulations 11 & 12 of ESI (General) Regulations, 1950.
- "कुटुम्ब" से किसी बीमाकृत व्यक्ति के निम्नलिखित सभी अथवा कोई नातेदार अभिप्रेत हैं :-
अर्थात् :- (1) विवाहिती (2) बीमाकृत व्यक्ति पर आश्रित कोई धर्मज या दत्तक अवयस्क आश्रित बालक, (3) कोई बालक जो बीमाकृत व्यक्ति के उपार्जन पर पूर्णतः आश्रित है तथा जो (क) शिक्षा प्राप्त कर रहा है, उनके 21 वर्ष की आयु प्राप्त कर लेने तक (ख) कोई अविवाहित पुत्री, (4) कोई बालक जो किसी शारीरिक अथवा मानसिक अपसामान्यता या चोट के कारण शिथिलता है तथा शिथिलता रहने तक बीमाकृत व्यक्ति के उपार्जन पर पूर्णतः आश्रित है, (5) आश्रित माता-पिता (ब्योरे हेतु क.रा.बी.अधिनियम, 1948 की धारा 2 के खंड 11 को देखें)।
"Family" means all or any of the following relatives of an Insured Person namely:-
(i) a spouse (ii) a minor legitimate or adopted child dependant upon the I.P., (iii) a child who is wholly dependant on the earnings of the I.P. and who is (a) receiving education, till he or she attains the age of 21 years (b) an unmarried daughter; (iv) a child who is infirm by reason of any physical or mental abnormality or injury and is wholly dependant on the earnings of the I.P. so long as the infirmity continues; (v) dependant parents (Please see Section 2 clause 11 of the ESI Act 1948 for details)
- पहचान-पत्र अहस्तान्तरणीय है।
Identity Card is Non-Transferable.
- पहचान-पत्र के गुम होने की स्थिति में नियोजक/शाखा प्रबंधक को तत्काल सूचित किया जाए।
Loss of Identity Card be reported to Employer/ Branch Manager immediately.
- किसी प्रकार की गलत सूचना देने की स्थिति में क.रा.बी. अधिनियम, 1948 की धारा-84 के तहत कानूनी कार्यवाही की जा सकती है।
Submission of false information attracts penal action under Section 84 of ESI Act, 1948.
- नई नियुक्ति की स्थिति में भली-भांति भरा हुआ यह फॉर्म नियुक्ति के दस दिन के भीतर संबंधित शाखा कार्यालय में अवश्य ही प्रस्तुत किया जाना चाहिए। विलम्ब की स्थिति में नियोजक के विरुद्ध धारा-85 के तहत कानूनी कार्यवाही की जा सकती है।
This form duly filled in must reach the concerned Branch Office within 10 days of appointment of an Employee. Delay attracts penal action under Section 85 of the Act, against employer.
- बीमाकृत व्यक्ति व उसके परिवार के आश्रितजन अंशदायी शर्तें पूरी करने पर निम्नलिखित हितलाभ प्राप्त कर सकेंगे (1) बीमारी हितलाभ (2) अस्थायी निःशक्तता हितलाभ (3) स्थायी निःशक्तता हितलाभ (4) आश्रितजन हितलाभ (5) प्रसूति हितलाभ (महिला कर्मचारी के लिए)।
As an Insured person you and your dependent family members are entitled to full medical care from today itself. The other benefits in cash include (1) Sickness Benefit (2) Temporary Disablement Benefit (3) Permanent disablement Benefit (4) Dependents benefit and (5) Maternity Benefit (in case of women employees) subject to fulfilment of contributory conditions.
- अधिक जानकारी के लिये कृपया निगम के वेबसाइट www.esic.org.in को देखें या शाखा कार्यालय या क्षेत्रीय कार्यालय से सम्पर्क करें।
For more details please contact website of ESIC at www.esic.org.in, or contact Regional office or Branch Office.

केवल शाखा कार्यालय में प्रयोग हेतु FOR BRANCH OFFICE USE ONLY	
1.	बीमा संख्या आवंटन की तारीख : Date of allotment of Ins. No. : _____
2.	अ.पह.पत्र जारी करने की तारीख : Date of issue of T.I.C. : _____
3.	औषधालय का नाम/संख्या : Name/No. of Disp. : _____
4.	क्या अन्य विधिवत व्यवस्था उपलब्ध है ? यदि हाँ तो उल्लेख करें : Whether reciprocal Medical arrangements involved. If yes, please indicate: _____
शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर Signature of Branch Manager	

क्र.सं. Sl. No	नाम Name	जन्म करने की तारीख को आयु/जन्मतिथि Date of Birth/Age as on date of filling form	कर्मचारी के साथ कर्मचारी Relationship with the Employee	क्या उनके साथ वह रहे हैं? बताएं Whether residing with him/her. Say		यदि 'नहीं' तो आवास का स्थान बताएं If 'No' State place of Residence	
				हाँ/Yes	नहीं/No	ग्राम/Town	राज्य/State
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

विनि.प्ररूप-2

कुटुम्ब घोषणा प्ररूप में परिवर्तन

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 15ख)

बीमाकृत व्यक्ति का नाम बीमा संख्या

मैं इसके द्वारा यह घोषणा करता हूँ कि वह/वे व्यक्ति जिसके/जिनके विवरण नीचे दिए गए हैं अब मेरे कुटुम्ब का/के सदस्य/हो गया है/गए हैं/अब मेरे कुटुम्ब का/के सदस्य नहीं है/हैं।*

क्र.सं.	नाम	जन्म तिथि	परिवर्तन का कारण व तारीख	बीमाकृत व्यक्ति के साथ नातेदारी	क्या उसके साथ निवास कर रहा है/रही है या नहीं?		यदि नहीं, तो कहाँ निवास कर रहा है?		सम्बद्ध बीमा चिकित्सा व्यवसायी/औषधालय का नाम
					हाँ	नहीं	जिला	राज्य	

मैं इसके द्वारा यह घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दिए गए विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं। पहले प्रस्तुत किए मेरे कुटुम्ब घोषणा प्ररूप में कृपया इसी के अनुसार परिवर्तन कर लिया जाए।

कुटुम्ब में जोड़े जा रहे सदस्यों की पासपोर्ट आकार की फोटो संलग्न है/हैं।

स्थान:

तारीख :

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

नाम साफ अक्षरों में

नियोजक-प्रतिहस्ताक्षर

.....

पदनाम रबड़ की मोहर सहित

नियोजक के विवरण :-

नाम

पता

.....

कूट संख्या

टिप्पणी: "कुटुम्ब" से किसी बीमाकृत व्यक्ति के निम्नलिखित सभी अथवा कोई नातेदार अभिप्रेत हैं :-

अर्थात् :- (1) विवाहिती (2) बीमाकृत व्यक्ति पर आश्रित कोई धर्मज या दत्तक अवयस्क आश्रित बालक, (3) कोई बालक जो बीमाकृत व्यक्ति के उपार्जन पर पूर्णतः आश्रित है तथा जो (क) शिक्षा प्राप्त कर रहा है, उनके 21 वर्ष की आयु प्राप्त कर लेने तक (ख) कोई अविवाहित पुत्री, (4) कोई बालक जो किसी शारीरिक अथवा मानसिक अपसामान्यता या चोट के कारण शिथिलांग है तथा शिथिलांगता रहने तक बीमाकृत व्यक्ति के उपार्जन पर पूर्णतः आश्रित है, (5) आश्रित माता-पिता (ब्योरे हेतु क.रा.बी.अधिनियम, 1948 की धारा 2 के खंड 11 को देखें)।

*कृपया जन्म/मृत्यु प्रमाण-पत्र की अनुप्रमाणित प्रति प्रस्तुत करें।

विनि.प्ररूप-5

प्रस्तुत करने के लिए नियत तारीख :-

12 मई/11 नवम्बर*

शाखा कार्यालय का नाम.....

नियोजक कूट संख्या.....

अंशदान विवरणी

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम-26)

कारखाने अथवा स्थापन का नाम और पता :

प्रधान नियोजक के विवरण :

(क) नाम :

(ख) पदनाम :

(ग) आवासीय पता :

अंशदान अवधि.....से.....तक

मैं निम्नलिखित बीमाकृत व्यक्तियों के संबंध में, अंशदान के, नियोजक व कर्मचारी हिस्से के ब्योरे नीचे प्रस्तुत करता हूँ। मैं एतद्वारा यह घोषणा करता हूँ कि विवरणी में उस प्रत्येक कर्मचारी को शामिल किया गया है जिसे कारखाना/स्थापन में या उसके कार्य के संबंध में या कारखाना/स्थापन के प्रशासन से संबंधित किसी भी कार्य के संबंध में या कच्चा माल खरीदने या तैयार माल बेचने या वितरण आदि के संबंध में, सीधे या अव्यवहित नियोजक के माध्यम से नियुक्त किया गया है तथा जिस पर विवरणी से संबंधित अंशदान अवधि लागू होती है तथा अंशदान की अदायगी करने से संबंधित अधिनियम तथा विनियम के उपबंधों के अनुसार नियोजक व कर्मचारी भाग के संबंध में अंशदानों की अदायगी नीचे दिए गए चालानों द्वारा सही तरह से कर दी गयी है :-

कर्मचारी का हिस्सा

नियोजक का हिस्सा

कुल अंशदान

चालानों के ब्योरे :-

क्र.सं.	माह	चालान की तारीख	राशि	बैंक और उसकी शाखा का नाम
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

अदा की गई कुल राशि :रुपए

नियोजक का पदनाम और हस्ताक्षर

(रबड़ की मोहर सहित)

स्थान.....

दिनांक.....

महत्वपूर्ण अनुदेश: "अभ्युक्ति कॉलम (संख्या 9)" में दी जाने वाली सूचना

- यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति पहली बार नियुक्त किया जाता है और/या अंशदान अवधि के दौरान नौकरी छोड़ जाता है तो "नियुक्त" (तारीख) और या "छोड़ गया" (तारीख) लिखें।
- कृपया बीमा संख्या आरोहीक्रम में लिखें।
- अंशदान अवधि के दौरान समाप्त मजदूरी अवधि के संबंध में आंकड़े कॉलम 4, 5 व 6 में दिए जाएं।
- विवरणी के कॉलम 4, 5 व 6 का जोड़ अनिवार्य रूप से किया जाए।
- कोई अधिलेखन न करें। कोई शोधन हो तो नियोजक द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए।
- इस विवरणी के प्रत्येक पृष्ठ पर नियोजक के पूरे हस्ताक्षर और रबड़ की मोहर लगी होनी चाहिए।
- विवरणी के कॉलम 7 में दैनिक मजदूरी की गणना कॉलम 5 में दिए गए आंकड़ों को कॉलम 4 में दिए गए आंकड़ों के दो दशमलव तक भाग करके की जानी चाहिए।

*31, मार्च को समाप्त अंशदान अवधि के लिए देय तारीख 12, मई

नियोजक कूट संख्या : अवधि से तक

[illegible]

नियोजक के हस्ताक्षर

*अभ्युक्ति कॉलम में नियुक्ति की तारीख व नियोजन छोड़ने की तारीख दर्शायी जाए ।

(कार्यालय प्रयोग के लिए)

1. हकदारी स्थिति चिह्नित ।
2. विवरणी के कॉलम-5 के जोड़ चैक किए और सही/सही राशि दर्शायी गयी है ।
3. नियोजक/कर्मचारी अंशदान की अदा की गयी राशि की जांच की गयी और ठीक पायी गयी ।
प्रेक्षण-ज्ञापन संलग्न है ।

प्रतिहस्ताक्षर

शाखा अधिकारी

फार्म-5 (क)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

(विनियम 31-परन्तुक द्वितीय)

को समाप्त अंशदान अवधि के लिए किए गए अंशदान के अग्रिम भुगतान का विवरण ।

कुल अंशदान की राशि रुपये जिसमें रुपये नियोजक का शेयर और रुपये कर्मचारियों का शेयर है, का निम्न अनुसार भुगतान किया गया :-

क्र.सं.	किए गए अग्रिम भुगतान के ब्यौरे	राशि	भुगतान किए गए वास्वविक अंशदान के ब्यौरे	राशि	शेष
1.	2.	3.	4.	5.	6.
		रुपये पैसे		रुपये पैसे	रुपये पैसे
1.	आदिशेष				
2.	चालान दिनांक:.....		*अप्रैल/अक्तूबर.....		
3.	चालान दिनांक:.....		*मई/नवम्बर.....		
4.	चालान दिनांक:.....		*जून/दिसम्बर.....		
5.	चालान दिनांक:.....		*जुलाई/फरवरी.....		
6.	चालान दिनांक:.....		*अगस्त/जनवरी.....		
7.	चालान दिनांक:.....		*सितम्बर/मार्च.....		
	जोड़ (1)		जोड़ (2)		

अंशदान अवधि के लिए कुल देय :

अग्रिम भुगतान की गई कुल राशि:

शेष :

जोड़ (2) किसी भी समय जोड़ (1) से कम नहीं होना चाहिए

*जो लागू न हो उसे काट दें

स्थान: _____

दिनांक: _____

हस्ताक्षर: _____

पद: _____

विनि. प्ररूप-6

कर्मचारियों का रजिस्टर
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 32)

अंशदान अवधि: से तक

क्र.सं.	बीमा संख्या	बीमाकृत व्यक्ति का नाम	*सम्बद्ध औषधालय का नाम	व्यवसाय	विभाग तथा पाली, यदि कोई हो	यदि अंशदान अवधि के दौरान नियुक्ति हुई हो या सेवा छोड़ी हो तो नियुक्ति/सेवा छोड़ने की तारीख	देय/अदा की गई मजदूरी के दिनों की संख्या	देय/अदा की गई मजदूरी की कुल राशि	कर्मचारी के हिस्से का अंशदान
1	2	3	3क	4	5	6	7	8	9
जोड़									
								नियोजक का हिस्सा	
								कुल जोड़	
								अदायगी की तारीख	

माह									
देय/अदा की गई मजदूरी के दिनों की संख्या	देय/अदा की गई मजदूरी की कुल राशि	कर्मचारी के हिस्से का अंशदान	देय/अदा की गई मजदूरी की संख्या	देय/अदा की गई मजदूरी की कुल राशि	कर्मचारी के हिस्से का अंशदान	देय/अदा की गई मजदूरी के दिनों की संख्या	देय/अदा की गई मजदूरी की कुल राशि	कर्मचारी के हिस्से का अंशदान	कर्मचारी के हिस्से का अंशदान
10	11	12	13	14	15	16	17	18	
जोड़									
				जोड़					
				नियोजक का हिस्सा					
				कुल जोड़					
				अदायगी की तारीख					
				नियोजक का हिस्सा					
				कुल जोड़					
				अदायगी की तारीख					

माह				माह				सार			
देय/अदा की गई मजदूरी के दिनों की संख्या	देय/अदा की गई मजदूरी राशि (रु.)	कर्मचारी के हिस्से का अंशदान (रु.)	देय/अदा की गई मजदूरी के दिनों की संख्या	देय/अदा की गई मजदूरी की कुल राशि (रु.)	कर्मचारी के हिस्से का अंशदान (रु.)	अंगदान अवधि में कुल संख्या मजदूरी गयी	अंगदान अवधि में देय/अदा की गई मजदूरी की कुल राशि (रु.)	अंशदान अवधि में कर्मचारी के हिस्से का कुल अंशदान (रु.)	दैनिक मजदूरी (26/25) (रु.)		
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
जोड़	नियोजक का अंशदान	जोड़	नियोजक का अंशदान	नियोजक का अंशदान	कुल जोड़	अदायगी की तारीख					
	कुल जोड़										

टिप्पणी: कॉलम 7 से 24 में आकड़े कैलेंडर मास विशेष में समाप्त मजदूरी अवधि से संबंधित होंगे।

(विनियम 64 के अधीन हितलाभ की संभाव्य हानि से बचने के लिए इस प्रमाण-पत्र को 3 दिन के अंदर समुचित शाखा कार्यालय में जमा करें)

विनि.प्ररूप-7
(गोपनीय)

प्रथम/मध्यवर्ती/अंतिम प्रमाण-पत्र

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 57, 58 व 59)

पुस्तक संख्या

क्रम संख्या

औषधालय की मोहर

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर या
अंगूठे का निशान

बीमारी या निःशक्तता के दौर की बाबत
प्रथम प्रमाण-पत्र की तारीख

नियोजक कूट संख्या
शाखा कार्यालय

नाम पुत्र/पुत्री/पत्नी

बीमा संख्या

प्रमाणित किया जाता है मैंने आज आपकी जांच की है और मेरी राय में:-

चिकित्सा अधिकारी द्वारा कोई अन्य टिप्पणी	(1)*आपको चिकित्सा आधार पर(निदान) के कारणों से चिकित्सीय उपचार, परिचर्या और काम से प्रविरति(अनुपस्थिति) की अभी आवश्यकता है ।
.....	(2)*(निदान) कारणों से जिसमें यह तारीख भी सम्मिलित है, चिकित्सीय आधार पर आपके लिए काम से चिकित्सीय उपचार, परिचर्या और काम से प्रविरति(अनुपस्थिति) आवश्यक है ।
चिकित्सा अधिकारी द्वारा अनुप्रमाणन	(3)*मेरी राय में आप कलको फिर से काम करने के योग्य हो जायेंगे ।

टिप्पणी: प्रथम एवं अन्तिम प्रमाण-पत्र के मामले में जांच की तारीख के बाद से काम करने के योग्य होने की तारीख किसी भी प्रकार से तीसरे दिन से बाद की नहीं होनी चाहिए ।

तारीख.....

हस्ताक्षर

बीमा चिकित्सा अधिकारी

रबड़ की मोहर

साफ अक्षरों में नाम

* जो लागू न हो उसे काट दें ।

महत्वपूर्ण :

- कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या अन्य किसी व्यक्ति के लिए, प्रसुविधा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा 6 महीने तक का कारावास अथवा 2000/-रुपए तक जुर्माना अथवा दोनों ही दंड दिए जा सकते हैं ।
- क.रा.बी.(साधारण) विनियम-1950 के विनियम 99 के साथ पठित विनियम 64 के अधीन हितलाभ कटौती की दांडिक कार्यवाही से बचने हेतु यह प्ररूप पूरा भरा जाना चाहिए और संबंधित शाखा कार्यालय में अविलंब जमा किया जाना चाहिए ।
- बीमाकृत व्यक्ति विलंब और असुविधा से बचने के लिए दावा प्ररूप पर, दिनांकित हस्ताक्षर करे ।

(विनियम 64 के अधीन हितलाभ की संभाव्य हानि से बचने के लिए इस प्रमाण-पत्र को 3 दिन के अंदर समुचित शाखा कार्यालय में जमा करें)

विनि.प्ररूप-8
(गोपनीय)

विशेष मध्यवर्ती प्रमाण-पत्र

**कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 61 व 89(ख))**

पुस्तक संख्या.....

क्रम संख्या.....

औषधालय की मोहर

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर या
अंगूठे का निशान

बीमारी या निःशक्तता के दौर की बाबत
प्रथम प्रमाण-पत्र की तारीख.....

नियोजक कूट संख्या

शाखा कार्यालय

श्री पुत्र/पुत्री/पत्नी..... बीमा संख्या

चिकित्सा अधिकारी द्वारा कोई अन्य टिप्पणी	प्रमाणित किया जाता है कि मैंने आज..... आपकी जांच की है और मेरी राय में आपको अभी और चिकित्सीय उपचार की आवश्यकता है और आप आज तक जिसमें यह दिन भी सम्मिलित है कारण से काम करने में असमर्थ रहे हैं। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि आपकी वर्तमान दशा की जांच करने पर मेरी यह राय है कि आपकी बीमारी इस प्रकार की है कि उपचार के प्रयोजन के लिए आपको..... सप्ताह में एक से अधिक बार देखना अनावश्यक होगा और आप आज से आज की तारीख कम-से-कम सप्ताह के अन्त तक काम करने में असमर्थ रहेंगे। मैं उपर्युक्त अन्तरालों पर इस प्ररूप में प्रमाण-पत्र तब तक देने का विचार रखता हूँ जब तक कि आपकी दशा ऐसी न हो जाए कि आपको बार-बार परिचर्या की आवश्यकता न पड़े। मेरी राय में अब आपको चिकित्सा बोर्ड के समक्ष आपकी बाबत यह अवधारित किए जाने के लिए कि आप स्थायी रूप से निःशक्त हो गए हैं/हो गई हैं/ भेजने की आवश्यकता है।
चिकित्सा अधिकारी द्वारा अनुप्रमाणन	

तारीख.....

हस्ताक्षर

बीमा चिकित्सा अधिकारी,
रबड़ की मोहर सहित

साफ अक्षरों में नाम

विनि.प्ररूप-9

बीमारी के लिए प्रसूति हितलाभ/अस्थायी निःशक्तता/बीमारी प्रसुविधा के लिए दावाकर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 63 और 89ख)

मैं.....पुत्र/पत्नी/पुत्री
बीमा संख्यापीठ पृष्ठ पर लिखित अवधि हेतु नकद हितलाभ का दावा करता
हूँ/करती हूँ और कथन करता हूँ/करती हूँ कि :-

- (1)* बीमारी/अस्थायी निःशक्तता/गर्भावस्था /प्रसव/समय-पूर्व संतान के जन्म/गर्भपात द्वारा बीमारी के कारण.....से काम नहीं किया है ।
- (2)* मैं, अब.....से बीमारी/अस्थायी रूप से निःशक्तता/गर्भावस्था/प्रसव/समयपूर्व संतान के जन्म/गर्भपात के कारण रोगी होने का दावा नहीं करता हूँ/करती हूँ और उस दिन के पहले पारिश्रमिक के लिए मैं कोई काम नहीं करूंगा/करूंगी/मैंने नहीं किया है ।
- (3)* मैंने छुट्टी/अवकाश की अवधि के लिए कोई मजदूरी प्राप्त नहीं की है ।
- (4)* मैंने बीमारी/अस्थायी निःशक्तता की प्रमाणित प्रविरति(अनुपस्थिति) की अवधि अर्थात्से.....तक जिसके संबंध में दावा किया गया है, मैं हड़ताल पर नहीं था/थी ।

मैं चाहता हूँ/चाहती हूँ कि संदाय शाखा कार्यालय में *नकद किया जाए/मनीआर्डर से किया जाए ।

दावेदार के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

साफ अक्षरों में नाम
पता.....

महत्वपूर्ण :

1. कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या किसी अन्य व्यक्ति के लिए, प्रसुविधा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा, 6 महीने तक का कारावास अथवा 2000/-रुपए तक जुर्माना अथवा दोनों ही दंड दिए जा सकते हैं ।
2. यह प्ररूप पूरा करके समुचित शाखा कार्यालय को अविलम्ब भेज दिया जाना चाहिए ।
3. फिर से काम पर जाने से पहले अंतिम प्रमाण-पत्र अवश्य अभिप्राप्त किया जाना चाहिए ।

*जो लागू न हो उसे काट दें ।

विनि.प्ररूप-10
गोपनीय

**बीमारी हितलाभ/अस्थायी निःशक्तता हितलाभ/प्रसूति हितलाभ
से संबंधित प्रविरति(अनुपस्थिति) सत्यापन**

**कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 52क)**

प्रेषक,

प्रबंधक,

..... शाखा कार्यालय

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

सेवा में,

मैसर्स.....

विषय : श्री/श्रीमती/कुमारी..... बीमा संख्या
विभाग.....की कार्य से प्रविरति(अनुपस्थिति) का सत्यापन ।

महोदय,

आपके कारखाने के उक्त नाम वाले कर्मचारी नेसे.....तक
की कालावधि के लिए असमर्थता का प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किया है और यह घोषणा की है कि उसने उपर्युक्त
कालावधि के दौरान काम नहीं किया है ।

उसने पुनः यह घोषणा भी की है कि उसने किसी छुट्टी/अवकाश/साप्ताहिक छुट्टी/कामबंदी तथा
हड़ताल जैसा कि क.रा.बी.अधिनियम, 1948 की धारा 2(22) में परिभाषित है के संबंध में किसी भी दिन
के लिए उपर्युक्त अवधि के दौरान मजदूरी प्राप्त नहीं की है तथा उपर्युक्त अवधि में वह हड़ताल पर नहीं
था/थी ।

इस प्ररूप की प्राप्ति के दस दिन के भीतर आप संलग्न प्ररूप पर पुष्टि कर दें तो मैं आपको
आभारी रहूँगा ।

भवदीय,

(प्रबंधक)

..... शाखा कार्यालय

गोपनीय

प्ररूप संख्या 10 का उत्तर नियोजक द्वारा दिया जाए

बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला का नाम

बीमा संख्या

इस टिप्पणी के साथ वापस किया जा रहा है कि प्रश्नगत कर्मचारी ने.....
 से.....तक की कालावधि के दौरान किसी भी दिन काम नहीं किया है
 अथवा*.....से.....तक की अवधि में उन्होंने कार्य किया है ।

इसके अतिरिक्त यह पुष्टि की जाती है कि -

(क) वह.....से.....तक की अवधि के लिए
सवेतन छुट्टी पर था/थी ।(ख) वह.....से.....तक सवेतन अवकाश पर
था/थी ।

(ग) वह.....को सवेतन साप्ताहिक अवकाश पर था/थी ।

(घ) वह.....से.....तक सवेतन कामबंदी पर
था/थी ।

(ङ.) वह.....से.....तक हड़ताल पर था/थी ।

2. यदि, बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला को इसके पश्चात उपर्युक्त अवधि में किसी भी दिन के लिए कोई मजदूरी दी गई तो उसकी सूचना यथासमय आपको दे दी जाएगी।

3. अनुपस्थिति के प्रथम दिन के पूर्ववर्ती दिन बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला के लिए अवकाश *था/नहीं था ।

तारीख :

हस्ताक्षर

साफ अक्षरों में नाम और पदनाम

*जो लागू न हो उसे काट दें ।

कूट संख्या

विनि.प्ररूप-11

दुर्घटना पुस्तक
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

(बिनिम 66)

क्रम संख्या	सूचना की तारीख	सूचना का समय	क्षतिग्रस्त व्यक्ति का नाम व पता	लिंग	आयु	बीमा संख्या	कर्मचारी की पाली, विभाग व व्यवसाय	क्षति का विवरण			
								कारण	स्वरूप	तारीख	समय
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											13

दुर्घटना के समय बीमाकृत व्यक्ति वास्तव में क्या कर रहा था ?	सूचना देने वाले व्यक्ति का नाम, व्यवसाय, पता और उसके हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान	दुर्घटना पुस्तक में प्रविष्टि करता के हस्ताक्षर और पदनाम	दो साक्षियों के नाम, पते और व्यवसाय	अभ्युक्ति यदि कोई हो
14	15	16	17	18

विनि. प्ररूप-12

नियोजक से दुर्घटना की रिपोर्ट

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 68)

1.	कारखाने/स्थापन का नाम व पता और दूरभाष संख्या		
2.	उद्योग या व्यवसाय का स्वरूप		
3.	नियोजक की कूट संख्या	4.	शाखा कार्यालय
5.	क्षतिग्रस्त व्यक्ति का नाम व पता		
6.	लिंग व आयु	7.	व्यवसाय
8.	बीमा संख्या	9.	विभाग
10.	दुर्घटना की तारीख को पाली/समय	11.	दुर्घटना के दिन उसने किस समय काम शुरू किया
12.	दुर्घटना की तारीख और समय	13.	दुर्घटना घटित होने का स्थल
14.	किस प्रकार की और कितनी क्षति हुई है। (उदाहरणार्थ अंगुली की घातक हानि, टांग-भंग, दग्धता आदि)	15.	शरीर में कहां क्षति हुई है ? (दायीं टांग, बायां हाथ या बायीं आंख आदि)
16.	उस परिसर का पता जहां दुर्घटना हुई है।	17.	यदि क्षतिग्रस्त व्यक्ति की मृत्यु हो गयी है तो उसकी मृत्यु की तारीख
18.	यदि आपात का सामना करते समय दुर्घटना हुई है तो, कथन कीजिए :-		
1)	इसका स्वरूप	2)	क्या क्षतिग्रस्त व्यक्ति, दुर्घटना के समय ऐसे परिसर में या परिसर के निकट, जहां दुर्घटना हुई है अपने नियोजक के व्यापार या कारबार के प्रयोजन के लिए नियोजित किया गया था ?
19.	क्षतिग्रस्त व्यक्ति को आबंटित औषधालय/बीमा चिकित्सा व्यवसायी	20.	किस चिकित्सक द्वारा, किस औषधालय या अस्पताल में क्षतिग्रस्त व्यक्ति का उपचार किया गया या किया जा रहा है।
21.	साक्षियों के नाम और पते:-		
1.			
2.			

टिप्पणी:- दुर्घटना की सूचना प्राप्त होने से चौबीस घंटे के भीतर समुचित शाखा कार्यालय और बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को दुर्घटना रिपोर्ट प्रस्तुत करनी अपेक्षित है। व्यापक अथवा गंभीर दुर्घटनाओं के मामलों में धारा 85 के अधीन कानूनी कार्यवाई से बचने के लिए तत्काल प्रस्तुत की जानी चाहिए।

	हाँ	नहीं
22. क्या उसकी दुर्घटना होने के दिन के लिए उसे पूरी मजूदरी संदेय है या उसका भाग ?		
23. क्या क्षतिग्रस्त व्यक्ति, दुर्घटना के दिन क.रा.बी.अधिनियम की धारा 2(9) में यथापरिभाषित कर्मचारी था और क्या उसके द्वारा उस दिन अंशदान संदेय था जिस दिन दुर्घटना घटित हुई ?		
24. क्या दुर्घटना वाले दिन का अंशदान देय है		

25. दुर्घटना का कारण-

(क) यह ठीक-ठीक कथन कीजिए कि क्षतिग्रस्त व्यक्ति दुर्घटना के समय क्या कर रहा था ?
अर्थात् दुर्घटना का संक्षिप्त ब्योरा कि दुर्घटना कैसे हुई :-

(ख) क्या क्षतिग्रस्त व्यक्ति दुर्घटना के समय उपबंधों के उल्लंघन में कार्य कर रहा था ?

हाँ	नहीं
-----	------

(1) उसको लागू किसी विधि के उपबंध _____

या

(2) अपने नियोजक द्वारा या उसकी ओर से दिए गए किसी आदेश के उल्लंघन में कार्य कर रहा था _____

या

(3) अपने नियोजक के अनुदेशों के बिना कार्य कर रहा था _____

(ग) यदि (ख) (1), (2) या (3) का उत्तर हाँ में है तो यह कथन कीजिए कि क्या वह कार्य नियोजक के व्यापार या कारबार के प्रयोजनार्थ या उसके संबंध में किया गया था ?

26. यदि दुर्घटना नियोजक के वाहन से यात्रा करते समय हुई है तो यह कथन कीजिए कि :-

(1) क्या क्षतिग्रस्त व्यक्ति अपने काम के स्थान को या से यात्री के रूप में यात्रा कर रहा था ?

(2) क्या क्षतिग्रस्त व्यक्ति अपने नियोजक की अभिव्यक्त या विवक्षित अनुज्ञा से यात्रा कर रहा था ?

(3) क्या वाहन नियोजक द्वारा या उसकी ओर से या किसी ऐसे अन्य व्यक्ति द्वारा चलाया जा रहा था जिसने उसका उपबंध नियोजक के साथ किए गए किसी ठहराव के अनुसरण में किया है, तथा

(4) क्या वाहन सार्वजनिक परिवहन सेवा के रूप में चलाया जा रहा था/नहीं चलाया जा रहा था ?

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार उक्त विवरण हर प्रकार से सही हैं ।

रिपोर्ट प्रेषण की तारीख _____

नियोजक के हस्ताक्षर _____

नियोजक का नाम साफ अक्षरों में _____

पदनाम _____

(मोहर सहित)

(कार्यालय प्रयोग हेतु)

दुर्घटना रजिस्टर की डायरी संख्या व तारीख शाखा कार्यालय प्रबंधक के हस्ताक्षर

(दो प्रतियाँ में) *

विनि.प्ररूप-13

मृत्यु प्रमाण-पत्र

(आश्रित प्रसुविधा या अंत्येष्टि व्यय हेतु)
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
 (विनियम 79 और 95ग)

पुस्तक संख्या क्रम संख्या
 औषधालय की मोहर

मृत बीमाकृत व्यक्ति का नाम
 जो का पुत्र/पत्नी/पुत्री है जिसका बीमा संख्या है ।

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरी राय में उपर्युक्त मृत बीमाकृत व्यक्ति की के
 परिणामस्वरूप की के दिन को मृत्यु हो गई।
 मैं **उसकी मृत्यु के पूर्व उसे चिकित्सा प्रसुविधा देने के लिए उसकी परिचर्या कर रहा था और मैंने
 को के
 दिन को अंतिम बार उसकी परिचर्या की थी ।

हस्ताक्षर
 बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी
 साफ अक्षरों में नाम व रबड़ की मोहर

चिकित्सा अधिकारी द्वारा कोई अन्य टिप्पणी

तारीख

*कृपया बीमारी के नाम का उल्लेख करें ।

**यदि बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी ने मृतक की मृत्यु के पूर्व, उसकी परिचर्या नहीं की थी तो इस प्ररूप की भाषा में उपयुक्त संशोधन कर लिया जाए ।

विनि.प्ररूप-14

स्थायी निःशक्तता प्रसुविधा के लिए दावा**कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 76-क)**

मैं.....जो.....

का पुत्र /पत्नी/पुत्री हूँ और मेरा बीमा संख्यांक

--	--

चिकित्सा बोर्ड/चिकित्सा अपील अधिकरण/कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा स्थायी रूप से निः शक्त घोषित किए जाने के कारण तदनुसार.....से.....तक की कालावधि के लिए स्थायी निःशक्तता प्रसुविधा का दावा करता हूँ/करती हूँ ।

देय रकम का संदाय, मुझे मनीआर्डर द्वारा/शाखा कार्यालय में नकद किया जाए ।

दावेदार के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

स्पष्ट अक्षरों में नाम

वर्तमान पता

तारीख

महत्वपूर्ण :- कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या अन्य किसी व्यक्ति के लिए हितलाभ प्रसुविधा प्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन अथवा व्यपदेशन करेगा वह 6 माह तक की कारावास अथवा 2 हजार रुपए तक का जुर्माना अथवा दोनों के लिए दंडित किया जा सकता है ।

विनि. प्ररूप-15

आश्रित प्रसुविधा के लिए दावा प्ररूपकर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 80)

मृतक बीमाकृत व्यक्ति का नाम : बीमा संख्या.....
 पुत्र/पत्नी/पुत्री..... मृत्यु की तारीख.....
 मैसर्स..... द्वारा के रूप में अंतिम बार नियोजित ।

मैं/हम जो उपर्युक्त मृत बीमाकृत व्यक्ति का/के आश्रित हूँ/हैं, उसकी मृत्यु की बाबत आश्रित प्रसुविधा के लिए दावा करता हूँ/करते हैं ।

आश्रित नाम	का	लिंग	आयु या जन्म का वर्ष	वैवाहिक प्रास्थिति	मृतक के साथ नातेदारी	वर्तमान पता	अवयस्क की दशा में संरक्षक का नाम
1		2	3	4	5	6	7

मैं/हम घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त वर्णित विवरण मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं ।

मैं/हम यह भी घोषणा करता हूँ/करते हैं कि मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी/विश्वास के अनुसार उपर्युक्त वर्णित आश्रितजनों को छोड़कर उपर्युक्त मृत बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु पर आश्रितजन हितलाभ का दावा करने के लिए कोई अन्य आश्रितजन नहीं है ।

हस्ताक्षर*

1.
 2.
 3.
 4.

अनुप्रमाणन**

प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर की गई घोषणाएं मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं।

हस्ताक्षर.....

पदनाम

अनुप्रमाणन प्राधिकारी का नाम साफ अक्षरों में और रबड़ की मोहर या मुद्रा

"सभी वयस्क आश्रितजनों को व्यक्तिगत रूप से हस्ताक्षर करने चाहिए और अवयस्क आश्रितजन के मामले में संरक्षक के हस्ताक्षर होने चाहिए।

**यह प्रमाण पत्र (1) सरकार के राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी, या (2) नगर पालिका आयुक्त, या (3) कर्मकार प्रतिकर आयुक्त, या (4) ग्राम पंचायत के मुखिया द्वारा पंचायत की शासकीय मुद्रा लगाकर के, या (5) विधायक/सांसद, (6) राजपत्रित अधिकारी, या (7) क.रा.बी.निगम की स्थानीय समिति/क्षेत्रीय समिति के सदस्य, या (8) शाखा प्रबंधक द्वारा अनुमोदित कोई अन्य उपयुक्त प्राधिकारी द्वारा किया जायेगा।

महत्वपूर्ण :- कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिये या किसी अन्य व्यक्ति के लिए, प्रसुविधा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा अपने को अभियोजन के लिए जिम्मेवार ठहराएगा तथा 2000/-रुपए तक जुर्माना या 6 महीने तक का कारावास या दोनों ही दंड दिए जा सकते हैं।

विनि.प्ररूप 16

आश्रित प्रसुविधा कालिक संदायों के लिए दावा
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 63क)

मृत बीमाकृत व्यक्ति का नाम बीमा संख्या.....

मैं जो उक्त नाम के मृत बीमाकृत व्यक्ति का/की हूँ
 (नातेदारी) उसका आश्रित होने के कारण से तक कालावधि के लिए आश्रित
 प्रसुविधा का दावा करता हूँ/करती हूँ ।

वेय रकम का संदाय, मुझे मनीआर्डर से/शाखा कार्यालय में नकद/चैक से किया जाए ।

मैं यह भी घोषित करता/करती हूँ कि--

- * (1) मैंने अभी तक विवाह*/पुनर्विवाह नहीं किया है (केवल आश्रित महिला की दशा में लागू) ।
- * (2) मैं 18 वर्ष की आयु का नहीं हुआ हूँ (अवयस्क पुरुष/महिला आश्रितजन के मामले में लागू) ।
- * (3) मैं अभी भी शिथिलांग हूँ ।
 (केवल धर्मज या दत्तक* शिथिलांग पुत्र या धर्मज/ दत्तक* अधिविहित शिथिलांग पुत्री की दशा में लागू जिन्होंने 18 वर्ष की आयु प्राप्त कर ली है । ऐसे मामलों में दावों के साथ विनिर्दिष्ट प्राधिकारी का प्रमाण-पत्र भी यदि अपेक्षा की जाए, तो भेजा जाएगा) ।

तारीख

**दावेदार के हस्ताक्षर या
अंगूठे का निशान

वर्तमान पता

दावेदार/संरक्षक का नाम साफ अक्षरों में

या

***संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

.....
अवयस्क आश्रितजन का नाम

के द्वारा.....

(संरक्षक का नाम)

.....
अवयस्क के साथ नातेदारी

* जो लागू न हो उसे काट दें ।

** वयस्क आश्रितजन द्वारा किए गए दावे के मामले में लागू ।

*** अवयस्क आश्रितजन द्वारा किए गए दावे के मामले में लागू ।

[क.रा.बी.(केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 58 को कृपया देखें]

विनि. प्ररूप 17

गर्भावस्था की सूचना/प्रमाण-पत्र
प्रसूति-प्रसूविधा

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 87)

बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

नियोजक कूट संख्या.....

पुस्तक संख्या.....

क्रम संख्या

बीमाकृत महिला का नाम

बीमा संख्या

पत्नी/पुत्री

 औषधालय की मोहर

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने आज उक्त बीमाकृत महिला की जांच की है और मेरी राय में वह गर्भवती है और गर्भावस्था.....सप्ताह की प्रतीत होती है।

तारीख

सेविका (मिडवाइफ) के हस्ताक्षर, यदि कोई हो

बीमा चिकित्सा अधिकारी के
हस्ताक्षर/प्रतिहस्ताक्षर

साफ अक्षरों में नाम व रबड़ की मोहर

कोई अन्य अभ्युक्ति:

.....
.....

मैं बीमा संख्या पत्नी/पुत्री

हूँ, इसके द्वारा सूचित करती हूँ कि मैं गर्भावस्था में हूँ।

वर्तमान पता

वर्तमान/पिछला नियोजक

तारीख

बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर
या अंगूठे का निशान

विनि.प्ररूप-18

प्रत्याशित प्रसवावस्था/प्रसव/गर्भपात का प्रमाण-पत्र
प्रसूति-प्रसुविधा

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 88 व 89)

बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर या
अंगूठे का निशान

नियोजक कूट संख्या

पुस्तक संख्या.....

क्रम संख्या

बीमाकृत महिला का नाम

बीमा संख्या

पत्नी/पुत्री.....

औषधालय की मोहर

1*. प्रमाणित किया जाता है कि मैंने आज उपरिस्थित महिला की जाँच की है और मेरी राय में ऐसी आशा है कि वहको या के लगभग प्रसवित होगी।

2*. प्रमाणित किया जाता है कि मैंने उपरिस्थित महिला पता.....की उसके प्रसवावस्था/गर्भपात के संबंध में परिचर्या की औरतारीख को उसने सन्तान को जन्म दिया।

कोई अन्य टिप्पणी

तारीख.....

सेविका (मिडवाइफ) के हस्ताक्षर,
यदि कोई हो

बीमा चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर
या प्रतिहस्ताक्षर

साफ अक्षरों में नाम व रबड़ की मोहर

*जो लागू न हो उसे काट दें।

विनि.प्ररूप-19

प्रसूति-प्रसुविधा के लिए दावा तथा काम की सूचना

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 88, 89 व 91)

बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर या अँगूठे का निशान

नियोजक कूट संख्या

पुस्तक संख्या.....

क्रम संख्या.....

बीमाकृत महिला का नाम

बीमा संख्या

पत्नी/पुत्री

औषधालय की मोहर

मैं, उपरिलिखित बीमाकृत महिलासे प्रत्याशित
प्रसव/प्रसव*/गर्भपात के लिए प्रसूति प्रसुविधा का दावा करती हूँ ।

मैं इसके द्वारा यह भी घोषणा करती हूँ कि मैंने ऊपर कथित तारीख से पारिश्रमिक के लिए काम करना छोड़ दिया*/ छोड़ दूंगी ।

*मैं इसके द्वारा यह सूचना देती हूँ किसे पारिश्रमिक के लिए मैंने कार्य ग्रहण कर लिया है/कार्य ग्रहण कर लूंगी । मैंनेतक की प्रसूति प्रसुविधा प्राप्त कर ली है ।

वर्तमान नियोजक**

विभाग, पाली व व्यवसाय.....

वर्तमान पता

तारीख.....

बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर/अँगूठे का निशान

शाखा कार्यालय का नाम

*जो लागू न हो उसे काट दें ।

**यदि रोजगार में नहीं है तो पिछले नियोजक के विवरण दें ।

महत्वपूर्ण:

- (1) जिस कालावधि के लिए प्रसूति-प्रसुविधा का दावा किया जा रहा है या किया जाना है उसके दौरान पारिश्रमिक के लिए कोई भी काम नहीं किया जाएगा ।
- (2) फिर से काम शुरू करने से पूर्व इसकी सूचना अवश्य दी जाए ।
- (3) कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या किसी अन्य व्यक्ति के लिए, प्रसुविधा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा, अपने को अभियोजन के लिए जिम्मेदार ठहराएगा तथा 2000/-रुपये तक जुर्माना या 6 महीने तक का कारावास या दोनों ही दंड दिए जा सकते

विनि.प्ररूप-20

**बालक छोड़कर मर जाने वाली किसी बीमाकृत
महिला की मृत्यु के पश्चात् प्रसूति-प्रसूतिविधा**

**कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 89क)**

.....(बीमाकृत महिला) जोकी
पत्नी/पुत्री थी और जिसका बीमा संख्याथा और जो अंत
मेंद्वारा नियोजित थी, की
को मृत्यु हो जाने से उत्पन्न दावा ।
मैं जो उक्त नाम के बीमाकृत व्यक्ति
का *मृतक के साथ नातेदारी यदि कोई हो, उसका नाम
निर्देशिती/ (तभी लागू जब बीमाकृत महिला अपना कोई नाम-निर्देशिती न छोड़े) उसका विधिक
प्रतिनिधि होने के कारणसेतक की कालावधि के
लिए प्रसूति-प्रसूतिविधा का दावा करता हूँ/करती हूँ ।

मैं घोषणा करता हूँ कि:-

- **1.** मृत बीमाकृत महिला की.....तारीख को मृत्यु हो गई है
और अपने पीछे बालक छोड़ गई है जो अभी तक जीवित है; या
- **2.** मृत बीमाकृत महिला की.....तारीख को बालक छोड़कर मृत्यु हो गई
और बालक की भीतारीख को मृत्यु हो गई है ।

देय राशि का संदाय मुझे मनीआर्डर से/शाखा कार्यालय में नकद किया जाए ।

मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि ऊपर दिए गए विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी और
विश्वास के अनुसार सही हैं ।

दावेदार के हस्ताक्षर/
अंगूठे का निशान

तारीख.....

दावेदार का साफ अक्षरों में नाम.....

तथा पता.....

अनुप्रमाणन

******* प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर की गई घोषणाएं मेरी सर्वोत्तम जानकारी और
विश्वास के अनुसार सही हैं ।

अनुप्रमाणन प्राधिकारी की रबड़ की
मोहर या मुद्रा व साफ अक्षरों में नाम

तारीख सहित हस्ताक्षर.....
पदनाम

*जो लागू न हो उसे काट दें ।

**इस मामले में जो लागू होने योग्य नहीं है (1) या (2) को हटा दें ।

***यह प्रमाणपत्र (1) सरकार के राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी; या
(2) नगर पालिका आयुक्त; या (3) कर्मकार प्रतिकर आयुक्त, या (4) ग्राम पंचायत के मुखिया,
पंचायत की शासकीय मुद्रा सहित, या विधायक/सांसद या (5) केन्द्र/राज्य सरकार के राजपत्रित
अधिकारी/स्थानीय समिति/क्षेत्रीय बोर्ड के सदस्य या, (6) संबंधित शाखा प्रबन्धक द्वारा अनुमोदित
किसी अन्य प्राधिकारी द्वारा दिया जाएगा ।

महत्वपूर्ण:- 1. यह दावा बीमाकृत महिला की मृत्यु से 30 दिन के अन्दर प्रपत्र 24ख मृत्यु प्रमाण-
पत्र के साथ समुचित रूप से भरकर संबंधित शाखा कार्यालय में प्रस्तुत किया जाना
अपेक्षित है ।

2. कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या किसी अन्य व्यक्ति के लिए, प्रसूतिविधा अभिप्राप्त
करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा, अपने को अभियोजन
के लिए जिम्मेवार ठहराएगा तथा 2000/-रुपए तक जुर्माना या 6 महीने तक का
कारावास या दोनों ही दंड दिए जा सकते हैं ।

विनि.प्ररूप-21

प्रसव के कारण मृत्यु की दशा में प्रसूति प्रसुविधा का दावा करने के लिए मृत्यु प्रमाण-पत्र

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 89क के अधीन)

औषधालय की मोहर

पुस्तक संख्या.....
क्रम संख्या.....

मृत बीमाकृत महिला का नाम.....
पत्नी/पुत्री.....

बीमा संख्या.....

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरी राय में :-

- (1) उपर्युक्त नाम की बीमाकृत महिला की मृत्यु प्रसवावस्था के दौरान/*प्रसवावस्था के ठीक पश्चात्..... सप्ताह के कालावधि के दौरान
..... (मृत्यु का कारण)
के परिणामस्वरूप..... तारीख को हो गई/ *वह अपने पीछे बालक को छोड़ गई है ।

- * (2) उक्त बालक की भीके परिणामस्वरूप..... तारीख को मृत्यु हो गई ।

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि मैंने चिकित्सा प्रसुविधा की व्यवस्था करने के लिए उसकी*/और उसके उक्त बालक की भी परिचर्या *उसकी/उसके बालक की मृत्यु के पूर्व परिचर्या करता रहा था और मैंने उसकी अंतिम बार..... तारीख को *और उक्त बालक की अंतिम..... तारीख को परिचर्या की ।

कोई अन्य अभ्युक्तियाँ.....
तारीख.....

बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी
के हस्ताक्षर

रबड़ की मोहर और साफ अक्षरों में नाम

टिप्पणी:

- (1) * जो लागू न हो उसे काट दें ।

- (2) यदि बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी ने मृतक की, उसकी/उसके बालक की मृत्यु के पूर्व परिचर्या नहीं की थी तो इस प्ररूप की भाषा में उपयुक्त संशोधन कर लिया जाए ।

विनि.प्ररूप- 22

अंत्येष्टि व्यय दावा प्ररूपकर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 95ड)

जिसकी आयु..... वर्ष है और
जो..... का पुत्र/पत्नी/पुत्री है और जिसकी
बीमा संख्या है और जो अन्त में

मैसर्स.....
.....(अन्तिम नियोजक का
नाम) द्वारा.....रूप में नियोजित था/थी, की.....को हुई मृत्यु से उद्भूत दावा।

मैं.....जो..... का पुत्र/पत्नी/पुत्री हूँ और आयु
.....वर्ष, मैं घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि :-

- * (1) उस मृत बीमाकृत व्यक्ति के जिसके विवरण ऊपर दिए गए हैं कुटुम्ब का सबसे बड़ा उत्तरजीवी सदस्य हूँ। मैंने उक्त मृत व्यक्ति की अंत्येष्टि के लिए आवश्यक.....(.....रुपए) का व्यय वास्तव में उपगत किया है।
या
- * (2) मृत बीमाकृत व्यक्ति का, जिसके विवरण ऊपर दिए गए हैं, कोई कुटुम्ब नहीं है/अपनी मृत्यु के समय अपने कुटुम्ब के साथ नहीं रह रहा था/रही थी और मैंने उक्त मृत बीमाकृत व्यक्ति की अंत्येष्टि पर.....(.....रुपए) का व्यय वास्तव में उपगत किया है।

तदनुसार मैं.....(.....रुपये) की रकम के अंत्येष्टि व्यय का दावा करता हूँ/करती हूँ।

तारीख..... साफ अक्षरों में नाम..... दावेदार के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

अनुप्रमाणन

**प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर की गई घोषणाएं मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं।

अनुप्रमाणन प्राधिकारी की रबड़ की मोहर या
मुद्रा व साफ अक्षरों में नाम

हस्ताक्षर.....
पदनाम.....
तारीख.....

*इस मामले में जो लागू होने योग्य नहीं है (1) या (2) को हटा दें।

**यह प्रमाण-पत्र (1) सरकार के राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी; या (2) नगर पालिका आयुक्त; या (3) कर्मकार प्रतिकार आयुक्त; या (4) ग्राम पंचायत के मुखिया द्वारा पंचायत की शासकीय मुद्रा लगा कर के; या (5) विधायक/सांसद; या (6) केन्द्रीय/राज्य सरकार का कोई राजपत्रित अधिकारी; या (7) कर्मचारी राज्य बीमा निगम के क्षेत्रीय बोर्ड/स्थानीय समिति का सदस्य; या (8) संबंधित शाखा प्रबन्धक द्वारा अनुमोदित किसी अन्य प्राधिकारी द्वारा किया जाएगा।

महत्वपूर्ण :- कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या किसी अन्य व्यक्ति के लिए, प्रसुविधा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा, अपने को अभियोजन के लिए जिम्मेदार ठहराएगा तथा 2000/-रुपये तक जुर्माना या 6 महीने तक का कारावास या दोनों ही दंड दिए जा सकते हैं।

टिप्पणी: अवयस्क की दशा में दावे पर अवयस्क की ओर से संरक्षक हस्ताक्षर करेगा और अपने हस्ताक्षर के नीचे निम्नलिखित शब्द जोड़ेगा।

(अवयस्क का नाम)

के द्वारा _____
(उसके संरक्षक का नाम)

विनि.प्ररूप-23

(जून व दिसम्बर के दावे के साथ प्रस्तुत करें)

स्थायी निःशक्तता प्रसुविधा के लिए जीवन प्रमाण-पत्र**कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 107)**

--	--

स्थायी रूप से निःशक्त व्यक्ति की बीमा संख्या

*प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....पत्नी/पुत्र/पुत्री

.....तारीख को जीवित है।

हस्ताक्षरकर्ता दावेदार का
साफ अक्षरों में नाम

हस्ताक्षर.....

तारीख.....

अनुप्रमाणन प्राधिकारी का पदनाम
व रबड़ की मोहर/मुद्रा

महत्वपूर्ण :- कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या किसी अन्य व्यक्ति के लिए, प्रसुविधा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा, अपने को अभियोजन के लिए जिम्मेदार ठहराएगा और उसे 2000/-रु. तक जुर्माना या 6 महीने तक का कारावास या दोनों ही दंड दिए जा सकते हैं।

*यह प्रमाण-पत्र (1) सरकार के राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी या (2) नगर पालिका आयुक्त; या (3) कर्मकार प्रतिकर आयुक्त; या (4) ग्राम पंचायत के मुखिया द्वारा पंचायत की शासकीय मुद्रा लगा करके; या (5) विधायक/सांसद; या (6) केन्द्रीय/राज्य सरकार के राजपत्रित अधिकारी; या (7) कर्मचारी राज्य बीमा निगम के क्षेत्रीय बोर्ड या स्थानीय समिति के सदस्य; या (8) शाखा प्रबंधक द्वारा अनुमोदित अन्य कोई प्राधिकारी द्वारा दिया जायेगा।

विनि.प्ररूप-24

(जून व दिसम्बर के दावे के साथ प्रस्तुत करें)

आश्रित प्रसुविधा के लिए घोषणा पत्र और प्रमाण-पत्र**कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 107क)**

मृत बीमाकृत व्यक्ति का नाम.....बीमा संख्या

--	--

मैंउपर्युक्त मृत बीमाकृत व्यक्ति का आश्रित होने के नाते यह घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि :-

- *1.) मैंने विवाह/पुनर्विवाह नहीं किया है । (केवल महिला आश्रितजन द्वारा भरा जाए)
- *2.) मैं अठारह वर्ष की आयु का नहीं हुआ हूँ ।
(केवल अवयस्क पुरुष या महिला आश्रितजन द्वारा भरा जाए)
- *3.) मैं अठारह वर्ष की आयु का हो गया हूँ किन्तु मैं अभी भी शिथिलांग हूँ ।
(केवल धर्मज/दत्तक शिथिलांग पुत्र या दत्तक/धर्मज शिथिलांग पुत्री द्वारा भरा जाए । यदि अपेक्षित हो तो निर्धारित प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करें ।)

वर्तमान पता.....

तारीख.....

आश्रितजन के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान
या

अवयस्क आश्रितजन के मामले में संरक्षक के
हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

हस्ताक्षरकर्ता दावेदार
का नाम साफ अक्षरों में

अवयस्क का नाम.....

के द्वारा -----
(उसके संरक्षक का नाम)

(अवयस्क के साथ नातेदारी)

प्रमाण-पत्र

****प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी..... जो**
.....की विधवा/पुत्र/पुत्री है..... तारीख को जीवित है और ऊपर की
गई घोषणाएं मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं ।

तारीख.....	अनुप्रमाणन प्राधिकारी की रबड़ की मोहर या मुद्रा व नाम साफ अक्षरों में	हस्ताक्षर
		पदनाम

*** जो लागू न हो उसे काट दें ।**

**** यह प्रमाण-पत्र (1) सरकार के राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी या (2) नगर पालिका आयुक्त; या (3) कर्मकार प्रतिकर आयुक्त; या (4) ग्राम पंचायत के मुखिया द्वारा पंचायत की शासकीय मुद्रा लगा करके या (5) विधायक/सांसद या (6) केन्द्रीय/राज्य सरकार के राजपत्रित अधिकारी (7) क.रा.बी.निगम के क्षेत्रीय बोर्ड/स्थानीय समिति के सदस्य या (8) संबंधित शाखा प्रबंधक द्वारा अनुमोदित किसी अन्य अधिकारी द्वारा दिया जाए ।**

महत्वपूर्ण:- कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या अन्य व्यक्ति के लिए, प्रसुविधा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा अपने को अभियोजन के लिए जिम्मेदार ठहरायेगा अर्थात् 2000/-रुपये तक जुर्माना या 6 महीने तक का कारावास अथवा दोनों ही दंड दिए जा सकते हैं ।

नई दिल्ली, दिनांक 4 अक्टूबर 2004

सं. एन-15/13/6/1/2004-यो. एवं वि.--कर्मचारी राज्य बीमा (सामान्य) विनियम-1950 के विनियम 95-क के साथ पठित कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 (1948 का 34) की धारा-46 (2) द्वारा प्रदत्त शक्तियों के अनुसरण में महानिदेशक महोदय ने 01 अक्टूबर, 2004 ऐसी तारीख के रूप में निश्चित की है जिससे उक्त विनियम 95-क तथा केरल कर्मचारी राज्य बीमा (चिकित्सा हितलाभ) नियम-1957 में निर्दिष्ट चिकित्सा हितलाभ केरल राज्य में निम्नलिखित क्षेत्रों में बीमाकृत व्यक्तियों के परिवारों पर लागू किए जाएंगे, अर्थात् :-

“जिला तथा तालुक तिरुवनन्तपुरम के राजस्व ग्राम कषकूटम-मीनकूलम के अधीन आने वाले क्षेत्र।”

आर. सी. शर्मा
संयुक्त निदेशक (यो. एवं वि.)

कर्मचारी भविष्य निधि संगठन
(केन्द्रीय कार्यालय)

नई दिल्ली-110066, दिनांक 7 अक्टूबर 2004

सं. के.भ.नि.आ. 1 (4)/2131/04/केरल/977--केन्द्रीय भविष्य निधि आयुक्त को जहां प्रतीत होता है कि निम्नलिखित स्थापनाओं से संबंधित नियोक्ता तथा कर्मचारियों का बहुमत इस बात से सहमत है कि कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952 (1952 का 19) के उपबन्ध उक्त स्थापनाओं पर लागू किये जायें :-

क्र. सं.	कोड सं.	स्थापनाओं का नाम	व्याप्ति एवं सहमति की तिथि	
1.	केआर/16145	मै. एस. साबू कंस्ट्रक्शन्स	20.11.97	20.11.97
2.	केआर/16856	मै. रानी मोटर सर्विसेस	01.01.04	01.01.04
3.	केआर/19275	मै. टायर टोप्स	01.12.01	01.12.01
4.	केआर/19364	मै. आना सिरेमिक्स	01.12.0	01.12.00
5.	केआर/19398	मै. साउदर्न स्टार	01.04.00	08.03.00
6.	केआर/19399	मै. सुपर स्टार	01.04.00	08.03.00
7.	केआर/19400	मै. फाइव स्टार	01.04.00	08.03.00
8.	केआर/19401	मै. एस. एस. प्लास्टिक्स	01.04.00	08.03.00
9.	केआर/19510	मै. लिटल फ्लावर पब्लिक स्कूल	01.12.01	01.12.01
10.	केआर/19864	मै. एक्सल पब्लिक स्कूल	06.02.04	06.02.04

अतः केन्द्रीय भविष्य निधि आयुक्त उक्त अधिनियम की धारा 1 की उपधारा (4) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए उपर्युक्त स्थापनाओं पर उस या उसी प्रभावी तिथि से अधिनियम को लागू करते हैं जो उक्त स्थापनाओं के नाम के सामने दर्शायी गई है।

एस. आर. जोशी
क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त (मुख्या.)

सं. के.भ.नि.आ. 1 (4)/2133/04/डब्ल्यूबी/977--केन्द्रीय भविष्य निधि आयुक्त को जहां प्रतीत होता है कि निम्नलिखित स्थापनाओं से संबंधित नियोक्ता तथा कर्मचारियों का बहुमत इस बात से सहमत है कि कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952 (1952 का 19) के उपबन्ध उक्त स्थापनाओं पर लागू किये जायें :--

क्र. सं.	कोड सं.	स्थापनाओं का नाम	व्याप्ति एवं सहमति की तिथि	
1.	डब्ल्यूबी/30709	मै. सनी बिल्डर्स	01.01.02	01.01.02
2.	डब्ल्यूबी/30720	मै. मोती लाल अग्रवाल	01.02.02	01.02.02
3.	डब्ल्यूबी/30742	मै. दाराजुदीन अहमद	01.03.02	01.03.02
4.	डब्ल्यूबी/30816	मै. सेंट फ्रान्सीस नर्सरी स्कूल	01.07.02	01.07.02
5.	डब्ल्यूबी/30818	मै. रविन्द्र नाथ सरकार	02.09.02	02.09.02
6.	डब्ल्यूबी/30948	मै. ब्रिड कंस्ट्रक्शन एण्ड कन्सलटेंसी	01.03.03	01.03.03
7.	डब्ल्यूबी/30982	मै. बिक्रम क्षेत्री	01.04.03	01.04.03
8.	डब्ल्यूबी/30986	मै. शर्मा इन्टरप्राइस	01.04.03	01.04.03
9.	डब्ल्यूबी/31151	मै. नक्सलबारी हिन्दी हाई स्कूल	11.02.04	11.02.04
10.	डब्ल्यूबी/31167	मै. राघवपुर लक्ष्मीपुरा एस.के.यू.एस.	01.01.04	01.01.04
11.	डब्ल्यूबी/31192	मै. स्काई इन्टरप्राइसिस	29.05.04	29.05.04
12.	डब्ल्यूबी/43021	मै. सोनी फाइबर्स प्रा. लि.	01.07.04	01.07.04

अतः केन्द्रीय भविष्य निधि आयुक्त उक्त अधिनियम की धारा 1 की उपधारा (4) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए उपर्युक्त स्थापनाओं पर उस या उसी प्रभावी तिथि से अधिनियम को लागू करते हैं जो उक्त स्थापनाओं के नाम के सामने दर्शायी गई हैं।

एस. आर. जोशी
क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त (मुख्या.)

सं. सम्मेलन-5 (11)/2004/के.एन./23890--कर्मचारी भविष्य निधि योजना, 1952 के पैरा 5 के साथ पठित पैरा 4 के उप-पैरा (1) के उपबंधों के अनुसार यहाँ "योजना" के रूप में निर्दिष्ट तथा केन्द्रीय भविष्य निधि आयुक्त, नई दिल्ली द्वारा जारी अधिसूचना संख्या सम्मेलन-5(6)/93/(के.एन.)/88 दिनांक 19.6.2000 जोकि दिनांक 15.7.2000 को भारत के गजट के भाग-III, खण्ड 4 में प्रकाशित की गयी थी, का अधिक्रमण करते हुए अध्यक्ष केन्द्रीय न्यासी बोर्ड, कर्मचारी भविष्य निधि एतद्द्वारा कर्नाटक राज्य के लिए निम्नलिखित व्यक्तियों की एक क्षेत्रीय समिति का गठन करता है, अर्थात् :-

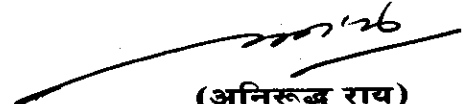
क्रम सं०	सदस्य का नाम व पदनाम	के रूप में नियुक्ति
1.	प्रधान सचिव, कर्नाटक राज्य सरकार, श्रम विभाग, एम.एस. भवन, बंगलौर-560001	अध्यक्ष (पैरा 4(1)(क) के अंतर्गत)
2.	श्रम आयुक्त, कर्नाटक राज्य सरकार, कार्मिक भवन, बैनरूघाटा रोड, बंगलौर-560029	सरकारी सदस्य (पैरा 4(1) (ख) के अंतर्गत)
3.	उपसचिव, कर्नाटक राज्य सरकार, श्रम विभाग, एम.एस. भवन, बंगलौर-560001	
4.	अध्यक्ष, कर्नाटक लघु उद्योग, सं. 2/106, 17वीं मेन मगदी रोड, विजयनगर, बंगलौर-560079	सदस्य (नियोक्ता पक्ष) (पैरा 4(1) (ग) के अंतर्गत)
5.	अध्यक्ष, फेडरेशन आफ कर्नाटक चैम्बर्स सी. एंड आई., पी.बी. सं. 9996, कैम्प गोडा रोड, बंगलौर	
6.	अध्यक्ष, भारतीय मजदूर संघ, सूबेदार चतरम रोड, बंगलौर-560009	सदस्य (कर्मचारियों के प्रतिनिधि) (पैरा 4(1) (घ) के अंतर्गत)
7.	अध्यक्ष, भारतीय ट्रेड यूनियन कांग्रेस, सं. 26/1, 11वां क्रास, दूसरा मेन, वयालीकवल, बंगलौर-560003	
8.	श्री शिवकुमार खेनी, निदेशक, कल्याणी स्टील, कोपल	अतिरिक्त सदस्य नियोक्ताओं के प्रतिनिधि (योजना के पैरा 4(1) के परंतुक के अंतर्गत)
9.	श्री अरविन्द पाठक, वरिष्ठ उपाध्यक्ष, ए.सी.सी., वाड़ी	

10.	श्री वी.जी.के. नायर, अध्यक्ष, सीटू, बंगलौर	अतिरिक्त सदस्य कर्मचारियों के प्रतिनिधि
11.	श्री अनन्ता सुब्बा राव अध्यक्ष, एटक, बंगलौर	(योजना के पैरा 4(1) के परन्तुक के अंतर्गत)
12.	श्री ए. वेंकटराम, अखिल भारतीय उपाध्यक्ष, भारतीय मजदूर संघ, कर्नाटक राज्य, सूबेदार चतराम रोड, बंगलौर-560009	गैर सरकारी सदस्य केन्द्रीय न्यासी बोर्ड के सदस्य होने के नाते (पैरा 4 (1) (ड) के अंतर्गत)

कर्नाटक के प्रभारी, क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त, क्षेत्रीय समिति के सचिव होंगे ।

क्षेत्रीय समिति के अध्यक्ष तथा प्रत्येक सदस्य के कार्य की अवधि, सरकारी गजट में उनकी नियुक्ति की अधिसूचना होने की तिथि से तीन वर्ष होगी । तथापि, सरकारी गजट में उसके उत्तराधिकारी की नियुक्ति अधिसूचित होने तक, प्रत्येक सदस्य अपने पद पर रहेगा ।

यह तत्काल प्रभाव से लागू होगा ।


(अनिरुद्ध राय)
केन्द्रीय भविष्य निधि आयुक्त

RESERVE BANK OF INDIA
CENTRAL OFFICE
URBAN BANKS DEPARTMENT

Mumbai-400018, the 30th September 2004

No. CO.BPD/1367/16/43/22/2004-2005—In pursuance of Sub-Section (2) of Section 36A read with Section 56 of the Banking Regulation Act, 1949, the Reserve Bank of India hereby notifies that the Manamadurai Co-operative Urban Bank Ltd. Manamadurai, Tamilnadu has ceased to be a Co-operative Bank within the meaning of the said Act.

K. R. ANANDA
Chief General Manager-in-Charge

DEPARTMENT OF GOVERNMENT & BANK ACCOUNTS
CENTRAL DEBT DIVISION
MUMBAI

In pursuance of Rule 18 of the Public Debt Rules, 1946 made by the Government of India under Section 28 of the Public Debt Act, 1944 and published in the Gazette of 20th April 1946 (as amended under the Notification No. F (8)/70-B/52 dated the 29th April, 1954 and the Notification in extra ordinary Gazette No. 67 dated 21st February 1990), the following list of securities lost etc. in respect of which prima facie ground exists for believing that the securities have been lost and the claim of applicant is just for the month ended July 2004 is hereby advertised. All persons other than the respective claimants named below, who have any claim upon these securities should communicate immediately with Chief General Manager, Reserve Bank of India, Central Office, Department of Government and Bank Accounts, Central Debt Division, Mumbai-400008.

The list has been divided into two parts List "A" being securities now advertised for the first time and List "B" being the list of securities previously advertised.

List "A"					
No. of Security	Value in Rs./Grams	In whose name issued	From what date bearing interest	Name(s) of the claimant(s) for issue of duplicate and/or payment of discharge value	No. and date of order issued
1	2	3	4	5	6
Kolkata Circle 9.50% Loan 2008					
CA 000071	Rs. 1400/-	Canara Bank	No Interest paid since issue	The Sahabad Investment and Traders Ltd. Provident Fund Trust, Patna	File No. I-2551 General Manager's Order dated 6.4.2004 (LCO No. 154/03-04 dated 06.04.2004)
Kolkata Circle 11.50% Loan 2015					
CA 000290	Rs. 700/-	Canara Bank	No Interest paid since issue	The Sahabad Investment and Traders Ltd. Provident fund Trust, Patna	File No. I-2551 General Manager's Order dated 6.4.2004 (LCO No. 154/03-04 dated 06.04.2004)
CA 000311	Rs. 5,800/-	-do-	-do-	-do-	-do-
Kolkata Circle 11.50% Loan 2015					
CA 000331	Rs. 4,600/-	Canara Bank	No Interest paid since issue	The Sahabad Investment and Traders Ltd. Provident fund Trust, Patna	File No. I-2551 General Manager's Order dated 6.4.2004 (LCO No. 154/03-04 dated 06.04.2004)
CA 000291	Rs. 3,300/-	-do-	-do-	-do-	-do-

10% Loan 2014					
CA 001988	Rs. 5000/-	Canara Bank	No Interest paid since issue	The Sahabad Investment and Traders Ltd. Provident fund Trust, Patna	File No. I-2551 General Manager's Order dated 6.4.2004 (LCO No. 154/03-04 dated 06.04.2004)
1	2	3	4	5	6
CA 001992	Rs. 4100/-	-do-	-do-	-do-	-do-
11.50% Loan 2015					
CA 000960	Rs. 25,000/-	Canara Bank	No Interest paid since issue	The Sahabad Investment and Traders Ltd. Provident fund Trust, Patna	File No. I-2551 General Manager's Order dated 6.4.2004 (LCO No. 154/03-04 dated 06.04.2004)
Kolkata Circle 10.50% Loan 2014					
CA 001168	Rs. 35,000/-	Canara Bank	Interest paid upto 28.10.90	The Sahabad Investment and Traders Ltd. Provident fund Trust, Patna	File No. I-2551 General Manager's Order dated 6.4.2004 (LCO No. 154/03-04 dated 06.04.2004)
CA 001169	Rs. 35,000/-	-do-	Interest paid upto 28.10.91	-do-	-do-
List "B" New Delhi Circle 10% Relief Bond 1995					
DH-001740 GP (C)	Rs. 4,50,000/-	Sanjay Khurana and Meeta Khurana	GP being cumulative no interest due	Anuj Khurana	PDO/DT/LN-1/2004 dated 5th May 2004
Kolkata Circle 5½% Bank (Acquisition & Transfer) Compensation Bond 1999					
CA 005093 (GP. NC.)	Rs. 5,000/-	UCO Bank	Half yearly Interest paid upto t8.01.96 (53rd instalment)	UCO Bank	File No. I-2552 GM's Order dated 10.6.04 (LCO No. 182/03-04 dated 11.6.2004)
Byculla, Mumbai Circle 10% Relief Bond 1995					
BC-3210 (GPM)	Rs. 2,50,000/-	Jagdish Dwarkadas Lalwani Neetu Jagdish Lalwani ((either or survivor)	26.5.1998	Jagdish Dwarkadas Lalwani Neetu Jagdish Lalwani (either or survivor)	06.25.72 20.5.03
Byculla, Mumbai Circle 9% Relief Bond 1999 (D)					
BCN 007664 (GPH)	Rs. 25,000/-	Kali Burjorji Mehta Freny Kali Mehta (Deceased)	07.09.1999	Kali Burjorji Mehta Freny Kali Mehta (Deceased)	06.25.63 30.7.2002
BCN 007667 (GPH)	Rs. 25,000/-	Freney Kali Mehta (Deceased) Kali Burjorji Mehta	07.09.1999	Freney Kali Mehta (Deceased) Kali Burjorji Mehta	-do-
Kanpur Circle 10% Relief Bonds 1993 (GP. Cum)					
KN-0000071	Rs. 1,00,000/-	Ramesh Chander Bhatia and Saroj Bhatia	—	Ramesh Chander Bhatia and Saroj Bhatia	DGM's Order dated 30.4.2004 (Dy. No. IR-2450/80 dated 1st May 2004)
10% Relief Bonds 1995 (GP. Cum)					
KN-0001065	Rs. 10,00,000/-	Neelam Misra	—	Neelam Misra	GM's Order dated 10th May 2004 (Dy. No. IR-2488/80 dated 10.5.2004)
KN-0001066	Rs. 10,00,000	-do-	—	-do-	-do-

Karnar Circle 10% Relief Bonds 1995 (GP. Cum)					
1	2	3	4	5	6
KN-0001137	Rs. 10,00,000/-	Neelam Misra and Sanjeev Misra	—	Neelam Misra and Sanjeev Misra	GM's Order dated 10th May 2004 (Dy. No. IR.2488/80 dated 10.5.2004)
KN-0001384	Rs. 9,00,000/-	-do-	—	-do-	-do-
KN-0001067	Rs. 10,00,000/-	Malti Misra	—	Malti Misra	-do-
KN-0001068	Rs. 10,00,000/-	-do-	—	-do-	-do-
KN-0001136	Rs. 20,00,000/-	Malti Misra and Sanjeev Misra	—	Malti Misra and Sanjeev Misra	-do-
KN-0001244	Rs. 6,00,000/-	Malti Misra and Sanjeev Misra	—	Malti Misra and Sanjeev Misra	GM's Order dated 10th May 2004 (Dy. No. IR.2488/80 dated 10.5.2004)

S. M. MANE
Manager

STATE BANK OF INDIA
ASSOCIATES & SUBSIDIARIES GROUP

Mumbai, the 5th October 2004

No. SBD- 22/2004.—In exercise of the powers under Sub-section (1) of Section 63 of the State Bank of India (Subsidiary Banks) Act, 1959, and as approved by the Reserve Bank of India, and the Board of Directors of the concerned Associate Banks, the State Bank of India has approved the undernoted amendments to Regulation Nos. 4, 5, 21, 22, 23, 24, 25, 34, 36, 41, 45 & 49 of State Bank of Bikaner & Jaipur/Hyderabad/Indore/Mysore/Patiala/Saurashtra/Travancore Officers' Service Regulations, 1979 :—

REG. NO. 4—GRADES AND SCALES OF PAY

(3) With effect from 1st April 1998, the scales of pay specified against each grade shall be as under :—

(a) Top Executive Grade :

Special Scale I—Rs. 21900-600-22500

Scale VII—Rs. 19340- $\frac{420}{2}$ -20180- $\frac{520}{1}$ -20700- $\frac{600}{1}$ -21300

Scale VI—Rs. 17660- $\frac{420}{4}$ -19340

(b) Senior Management Grade :

Scale V—Rs. 16140- $\frac{380}{4}$ -17660

Scale IV—Rs. 13900- $\frac{340}{1}$ -14240- $\frac{380}{5}$ -16140

(c) Middle Management Grade :

Scale III - Rs.12540-340-14240-380-15000
5 2

Scale II - Rs.9820-340-13560

(d) Junior Management Grade :

Scale I - Rs.7100-340-12540
16

NOTE :

NOTE :
Every officer who is governed by the scales of pay as in force as on 31.3.1998 shall be fitted in the scale of pay set out in this sub-regulation as on 1.4.1998 on stage to stage basis, i.e. on corresponding stages from first stage onwards in the respective scales and the increments shall fall on the anniversary date as usual except where provided otherwise.

- (4) Nothing in sub-regulations (1), (2) and (3) shall be construed as requiring the Bank to have at all times, officers serving in all these grades.

REG.NO. 5 - INCREMENTS :

- (i) Subject to the provisions of sub-regulation (3) of Regulation 4, on and from 1.4.1998, the increments shall be granted, subject to the following sub-clauses:
- (a) The increments specified in the scales of pay set out in Regulation 4 shall, subject to the sanction of the Competent authority, accrue on an annual basis and shall be granted on the first day of the month in which these fall due.
- (b) Officers in Scale I and II, 1 year after reaching the maximum in their respective scales, shall be granted further increments including stagnation increment(s) in the next higher scale only as specified in
- (c) below subject to their crossing the efficiency bar as per guidelines of the Government.

(c) Officers including those referred to in (b) above who reach the maximum of the Middle Management Grade Scales II and III shall draw stagnation increment(s) for every three completed years of service after reaching the last stage of the Scale II or Scale III as the case may be subject to a maximum of two such increments of Rs.340/- each for officers in the last stage of Scale II and one such increment of Rs.380/- for officers in the last stage of Scale III.

Provided that on and from 1.11.1994, officers in substantive Scale III i.e. those who are recruited in or promoted to Scale III shall be eligible for second stagnation increment three years after having received the first stagnation increment.

NOTE :

Grant of such increments in the next higher scale shall not amount to promotion. Officers even after receipt of such increments shall continue to get privileges, perquisites, duties, responsibilities or posts of their substantive Scale I or Scale II as the case may be.

- (2) An additional increment each shall be granted in the scale of pay for passing Part I of CAIIB/Junior Associate of Indian Institute of Bankers and Part II/ Certified Associate of the Indian Institute of Bankers Examination.

Explanation :

- (a) In the case of an officer who has passed Part I or Part II of Certified Associate of Indian Institute of Bankers Examination as an officer before the appointed date, the additional increment, or increments as the case may be, shall be given effect to from the appointed date provided that he has not received any increment or received only one increment, for passing both parts of the said Examination.
- (b) On and from 1.11.1987, officers who reach or have reached the maximum in the pay scale and are unable to move further except by way of promotion shall, subject to Govt. guidelines, if any, be granted Professional Qualification Allowance in lieu of additional increments in consideration of passing CAIIB Examination as under :-

Those who have passed only Part I of CAIIB

- i) Rs.100/- p.m. after one year, of which Rs.75/- shall rank for superannuation benefits.

Those who have passed both Parts of CAIIB

- i) Rs.100/- p.m. after one year, of which Rs.75/- shall rank for superannuation benefits.
- ii) Rs.250/- p.m. after two years, of which Rs.200/- shall rank for superannuation benefits.

- (c) On and from 1.11.1994, other things being equal, the quantum of Professional Qualification Allowance shall stand revised as under :-

Those who have passed only Part I of CAIIB

- i) Rs.120/- p.m. after one year on reaching top of the scale.

Those who have passed both Parts of CAIIB

- i) Rs.120/- p.m. after one year on reaching top of the scale.
- ii) Rs.300/- p.m. after two years on reaching top of the scale.

Provided that officers who are eligible to draw Fixed Personal Allowance in terms of Regulation 5(3)(b) shall draw Professional Qualification Allowance one year/ two years after receipt of such Fixed Personal Allowance respectively for Part I and II as the case may be.

- (d) On and from 1.11.1999, other things being equal, the quantum of Professional Qualification Pay shall stand revised as under :-

Those who have passed JAIIB or Part I of CAIIB

- i) Rs.150/- p.m. after one year on reaching maximum of the scale.

Those who have passed JAIIB and CAIIB or both Parts of CAIIB

- i) Rs.150/- p.m. after one year on reaching maximum of the scale.
- ii) Rs.360/- p.m. after two years on reaching maximum of the scale.

Provided that officers who are in Scale I and Scale II and are granted further increments in the next higher scale as in sub-regulation (1)(b) shall draw Professional Qualification Pay after one/two years, as the case may be, on reaching the maximum in such higher scales.

NOTE :

- i) If an officer who is in receipt of Professional Qualification Pay is promoted to next higher scale, he shall be granted, on fitment in such higher scale, additional increment(s) for passing JAIIB/CAIIB to the extent increments are available in the scale and if no increments are available in the scale, the officer shall be eligible for Professional Qualification Pay in lieu of increment(s).
- ii) On and from 1.11.1994 Professional Qualification Allowance or Professional Qualification Pay, as the case may be, shall rank for Dearness Allowance, House Rent Allowance and Superannuation Benefits.
- (3)(a) All officers who are in the bank's permanent service as on 1st November, 1993 will get one advance increment in the scale of pay. Officers who are on probation on 1st November 1993 will get one advance increment one year after confirmation.

NOTE :

There shall be no change in the date of annual increment because of advance increment.

- (b) An officer who is at the maximum of the scale or who is in receipt of stagnation increment(s) as on 1st November, 1993 will draw a Fixed Personal Allowance from 1st November, 1993 which shall be equivalent to an amount of last increment drawn plus dearness allowance payable thereon as on 1st November, 1993, plus house rent allowance, at such rates as applicable in terms of Regulation 22. The Fixed Personal Allowance given hereunder together with House Rent Allowance, if any, shall remain frozen for the entire period of service;

Increment Component	DA as on 1.11.1993	Total F.P.A. payable where bank's accommodation is provided
(A)	(B)	(C)
Rs.	Rs.	Rs.
230	5.79	236
250	6.30	257
300	7.56	308
400	10.08	411

- (c) On and from 1st November 1999 other things being equal, the Fixed Personal Pay with House Rent Allowance, if any, shall be as given hereunder :-

<u>Increment Component</u>	<u>DA as on 1.11.1997</u>	<u>Total F.P.P. payable where bank's accommodation is provided</u>
(A)	(B)	(C)
Rs.	Rs.	Rs.
340	4.28	345
380	4.78	385
420	5.29	426
600	7.56	608

NOTE :

- i) Fixed Personal Allowance/Fixed Personal Pay as indicated under Column (c) in clause (b) and (c) shall be payable to those officers who are provided with bank's accommodation.
- ii) Fixed Personal Allowance/Fixed Personal Pay for officers eligible for House Rent Allowance shall be (A) + (B) + House Rent Allowance drawn by the concerned officer when the last increment of the relevant scale of pay as specified in sub-regulation (2) and (3) of Regulation 4 is earned.
- iii) On and from 1st November 1999, there shall be no change in the schedule of release of Professional Qualification Pay as in Explanation (c) under sub-regulation (2) on account of release of Fixed Personal Pay:

Provided that where any instalment of Professional Qualification Pay which on account of the earlier provisions has been shifted by a year and is scheduled for release on or after 1st November 1999 it shall be released to the officer on and from this date and second instalment of Professional Qualification Pay, if any, shall be released on 1st November, 2000.

- iv) The increment component of Fixed Personal Allowance/Fixed Personal Pay shall rank for Superannuation benefits.

- (d) An officer who has earned the advance increment as in (a) above shall draw the quantum of Fixed Personal Allowance/Fixed Personal Pay as mentioned in (b) or (c) above, one year after reaching the maximum of the scale.

REG.NO. 21 - DEARNESS ALLOWANCE

- (3) On and from 1.4.1998, Dearness Allowance Scheme shall be as under:-
- a) Dearness Allowance shall be payable for every rise or fall of 4 points over 1684 points in the quarterly average of the All India Average Working Class Consumer Price Index (General) Base 1960 = 100.
- b) Dearness Allowance shall be payable as per the following rates :-
- i) 0.24% of 'pay' upto Rs.7100/- plus,
 - ii) 0.20% of 'pay' above Rs.7100 to Rs.11300/- plus,
 - iii) 0.12% of 'pay' above Rs.11300/- to Rs.12025/- plus,
 - iv) 0.06% of 'pay' above Rs.12025/-

NOTE:

- A) 'Pay' for the purpose of Dearness Allowance shall mean basic pay including Stagnation Increments.
- B) Professional Qualification Allowance/Professional Qualification Pay as specified in Explanation (c) and (d) to sub-regulation (2) of Regulation 5 shall rank for dearness allowance.;

REG.NO. 22 - HOUSE RENT ALLOWANCE

- 1(a) On and from 1st November 1994, where an officer is provided with residential accommodation by the Bank, a sum equal to 4% of the basic pay in the first stage of the scale of pay in which he is placed or the standard rent for the accommodation, whichever is less, will be recovered from him.
- (b) Where an officer is not provided any residential accommodation by the bank, he shall be eligible on and from 1.11.1992, for House Rent Allowance at the following rates:-

COLUMN I	COLUMN II
<u>Where the place of work is in</u>	<u>HRA payable shall be</u>
(i) Major "A" class cities specified as such from time to time in accordance with the guidelines of the Government and Project Area Centres in Group "A".	13% of the pay p.m.
ii) Places in Area I and Project Area Centres in Group "B".	12% of the pay p.m.
iii) Area II and State Capitals and Capitals of Union Territories not covered by (i) and (ii) above.	10½ % of the pay p.m.
iv) Area III	9½ % of the pay p.m.

Provided that if an officer produces a rent receipt, the House Rent Allowance payable to him shall be the actual rent paid by him for his residential accommodation in excess over 4% of the pay in the first stage of the scale of pay in which he is placed or 150% of the House Rent Allowance payable as per Column II above, whichever is lower.

- 2(a) On and from 1st November, 1999 where an officer is provided with residential accommodation by the Bank, a sum equal to 2.5% of the basic pay in the first stage of the scale of pay in which he is placed or the standard rent for the accommodation, whichever is less, will be recovered from him.
- (b) Where an officer is not provided any residential accommodation by the Bank he shall be eligible on and from 1.11.1999 for House Rent Allowance at the following rates :-

<u>COLUMN I</u>	<u>COLUMN II</u>
<u>Where the place of work is in</u>	<u>HRA payable shall be</u>
i) Major "A" class cities specified as such from time to time in accordance with the guidelines of the Government and Project Area Centres in Group "A".	9% of the pay p.m.
ii) Places in Area I and Project Area Centres in Group "B".	8% of the pay p.m.
iii) Area II i.e. all places not covered by (i) and (ii) above.	7% of the pay p.m.

Provided that if an officer produces a rent receipt, the House Rent Allowance payable to him shall be the actual rent paid by him for his residential accommodation in excess over 2.5% of the pay in the first stage of the scale of pay in which he is placed or 150% of the House Rent Allowance payable as per Column II above, whichever is lower.

NOTE :

- i) 'Pay' for the purpose of House Rent Allowance shall mean basic pay including stagnation increments.
- ii) Professional Qualification Allowance or Professional Qualification Pay, as the case may be, shall rank for House Rent Allowance with effect from 1.11.1994.
- (3) Where an officer resides in his own accommodation he shall be eligible for a House Rent Allowance on the same basis as mentioned in proviso to sub-regulation (1)(b) and 2(b) as if he were paying by way of monthly rent a sum equal to one twelfth of the higher of A or B below :-

A

The aggregate of :-

- i) Municipal taxes payable in respect of the accommodation; and
- ii) 12% of the capital cost of the accommodation including the cost of the land and if the accommodation is part of a building, the proportionate share of the capital cost of the land attributable to that accommodation, excluding the cost of special fixtures, like air conditioners; or

B

The annual rental value taken for municipal assessment of the accommodation.

Explanation :

- 1) For the purpose of this Regulation "Standard Rent" means -
 - (a) In the case of any accommodation owned by the Bank, the standard rent calculated in accordance with the procedure for such calculation in vogue in the Government.
 - (b) Where accommodation has been hired by the bank, contractual rent payable by the bank or rent calculated in accordance with the procedure in (A) above, whichever is lower.
- (2) In this regulation, for the purpose of sub-regulation (1), Area I, Area II and Area III shall mean as under :-

Area I - Places with a population of more than 12 lakhs.

Area II - All cities other than those included in Area I which have a population of 1 lakh or more.

Area III - All places not included in Area I and Area II.

- (3) For the purpose of sub-regulation (2) of this Regulation and Regulation 23, Area I and II shall mean as under :-

Area I - Places with a population of more than 12 lakhs

Area II - All places not included in Area I.

REG.NO. 23 - OTHER ALLOWANCES

An officer shall be eligible for the following other allowances :

- (i) **City Compensatory Allowance**

On and from 1.11.1999, if he is serving in a place mentioned in column 1 of the Table below, a City Compensatory Allowance at the rate mentioned in column 2 thereof against that place shall be payable:-

<u>Places</u>	<u>Rates</u>
(1)	(2)
a) Places in Area I and in the State of Goa	4% of basic pay subject to a maximum of Rs.375/- p.m.
b) Places with population of 5 lacs and over and State Capitals and Chandigarh, Pondicherry and Port Blair not covered by (a) above.	3% of basic pay, subject to a maximum of Rs.250/- p.m.

- v) On and from 1.11.1999, if an officer is deputed to serve outside the bank, he may opt to receive the emoluments attached to the post to which he is deputed. Alternatively, he may in addition to his pay draw a deputation allowance of 7.75% of pay, subject to a maximum Rs.1000/- per month and such other allowances he would have drawn had he been posted in the bank's service at that place.

Provided that where he is deputed to an organisation which is located at the same place where he was posted immediately prior to his deputation, he shall receive a deputation allowance equal to 4% of his pay, subject to a maximum Rs.500/- per month.

Provided further that an officer on deputation to the Training Establishment of the bank as a faculty member shall be eligible for deputation allowance at 4% of his pay subject to a maximum Rs.500/- per month.

- vi) On and from 1.11.1999, if he is required to officiate in a post in a higher scale for a continuous period of not less than 7 days at a time or an aggregate of 7 days during a calendar month, he shall receive an officiating allowance equal to 6% of his pay, pro-rata for the period for which he officiates. Officiating allowance will rank as pay for purposes of Provident Fund/Pension and not for other purposes.

Provided that where an officer comes to officiate in a higher scale, as a consequence solely of the review of the categorisation of posts under Regulation 6, he shall not be eligible for the officiating allowance for a period of one year from the date on which the review of the categorisation takes effect.

- x) On and from 1.11.1999, if the officer is serving in a place mentioned in column 1 of the table below, he shall receive a hill and fuel allowance at the rate mentioned in column 2 thereof :-

<u>Places</u>	<u>Rates</u>
(1)	(2)
i) Place with an altitude of 1000 mtrs. and above but less than 1500 mtrs. and Mercara Town.	2% of pay subject to a maximum of Rs.220/-.
ii) Place with an altitude of 1500 mtrs. and above but less than 3000 mtrs.	2½% of pay subject to a maximum of Rs.260/-
iii) Place with an altitude of 3000 mtrs. and above.	5% of pay subject to a maximum of Rs.750/-.

NOTE :

- (a) Officers posted at places with an altitude of not less than 750 mtrs. and which are surrounded by hills with higher altitude which cannot be reached without crossing an altitude of 1000 mtrs. or more, will be paid hill and fuel allowance at the same rate as is payable at centres with an altitude of 1000 mtrs. and above.

- b) Hill and Fuel Allowance presently paid at any centre not covered by the above classification shall stand withdrawn.

Provided that in respect of an officer who was posted in such a centre prior to 1st May 1989 and remains posted at that centre even after that date, the quantum of allowance which he was drawing as at 30th April 1989 shall be protected and paid to him every month till the time he remains posted at that centre in the same scale of pay.

REG. NO. 24 - MEDICAL AID :

- (1) An officer shall be eligible for reimbursement of medical expenses actually incurred by him in respect of himself and his family on the following basis namely:

a) **Medical Expenses :**

On and from 1.11.1999, reimbursement of medical expenses to an officer in the grade specified in column 1 of the table below and his family may be made on the strength of the officer's own certificate of having incurred such expenditure supported by a statement of accounts for the amounts claimed subject to the limits specified in column 2 thereof :-

<u>Grade</u>	<u>Reimbursement limit p.a.</u>
Junior Management and Middle Management Grade	Rs.2225/-
Senior Management and Top Executive Grade	Rs.3000/-

NOTE :

- i) An officer may be allowed to accumulate unavailed medical aid so as not to exceed at any time three times the maximum amount provided above.
- ii) For the year 1999, the reimbursement of medical expenses under the medical aid scheme shall be enhanced proportionately for two months, i.e. November and December 1999.

Explanation :

“FAMILY” of an officer for the purpose of this regulation shall consist of spouse, wholly dependent children and wholly dependent parents only.

b) Hospitalisation Expenses :

After para (iii), the following para shall be inserted :

- iv) On and from 1st November, 1999 in addition to diseases mentioned in para (iii) above, the following diseases shall become eligible for domiciliary treatment, other conditions remaining unchanged :

Hepatitis-B, Haemophilia and Myaestheniagravis.”

REG.NO. 25 :**RESIDENTIAL ACCOMMODATION -**

- (1) No officer shall be entitled as of right to be provided with residential accommodation by the Bank.
- (2) It shall, however, be open to the Bank to provide residential accommodation to an officer on payment by the officer, on and from 1st November 1999, a sum equal to 2.5% of the basic pay in the first stage of the scale of pay in which he is placed or the standard rent for the accommodation, whichever is less :

Provided that wherever possible, the Bank may at its discretion provide essential furniture to eligible officers on such scale as may be prescribed from time to time by the Board/Executive Committee, subject to the recovery of a monthly rental of 0.50% of the pay in the first stage of the scale of pay in which the officer is placed.

Provided further that, where such residential accommodation is provided by the bank, the charges for electricity, water, gas and conservancy shall be borne by the officer.

REG.NO. 34 - SICK LEAVE :

- 4) On and from 1.1.89 where an officer has put in a service of 24 years, he shall be eligible to additional sick leave at the rate of one month for each year of service in excess of 24 years, subject to a maximum of three months of additional sick leave.

Provided that in case of additional sick leave availed on or after 29th June 1999, commutation of additional sick leave may be allowed in accordance with sub-regulation (2) of Regulation 34.

REG.NO. 36 - MATERNITY LEAVE

- (1) On and from 1st day of April 2000, leave upto a period of 6 months at a time may be granted by way of Maternity Leave including in respect of post-natal period or at the time of miscarriage or abortion or medical termination of pregnancy :

Provided that not more than 12 months of such leave shall be available during the entire period of service of the officer.

- (2) Leave may also be granted once during service to a childless female employee for legally adopting a child which is below one year of age till it reaches the age of one year, subject to a maximum period of two months on the following terms and conditions :-
- i) Leave will be granted for adoption of only one child.
 - ii) The adoption of a child should be through a proper legal process and the employee should produce the adoption deed to the Bank for sanctioning such leave.

REG.NO. 41 -**MODE OF TRAVEL AND EXPENSES ON TRAVEL :****4)(a) Halting Allowance :**

On and from 1st day of June 2001, an officer in the Grades/Scales set out in column 1 of the Table below shall be entitled to 'per diem' Halting Allowance at the corresponding rates set out in column 2 thereof :

Daily Allowance (Rs.)			
(1)	(2)		
Grades/Scale of Officers	Major "A" Class Cities	Area I	Other Places
Officers in Scale IV & above	275.00	220.00	190.00
Officers in Scale I/II/III	220.00	190.00	165.00

Provided that where the total period of absence is less than 8 hours but more than 4 hours, Halting Allowance at half the above rates shall be payable.

Explanation :

For the purpose of computing Halting allowance 'per diem' shall mean each period of 24 hours or any subsequent part thereof, reckoned from the reporting time for departure in the case of air travel and the scheduled time of departure in other cases, to the actual time of arrival. Where the total period of absence is less than 24 hours 'per diem' shall mean a period of not less than 8 hours.

(b) **Lodging Expenses :**

An officer in the Grades/Scales set out in column 1 of the Table below may be reimbursed the actual hotel expenses, restricting to single room accommodation charges in ITDC hotels of the corresponding star category set out in column 2 below :

Grades/Scales of officers	Eligibility to stay
(1)	(2)
VI & VII	4* Hotel
IV & V	3* Hotel
II & III	2* Hotel (Non-AC)
I	1* Hotel (Non-AC)

The Board may prescribe reimbursement of additional limit in excess of the limits prescribed above in accordance with the guidelines of the Government/SBI.

c) **Boarding Expenses -**

An officer shall be entitled to per diem boarding expenses at the rates set out in sub-regulation 4(a) above.

d) Where lodging is provided at bank's cost or arranged through the bank free of cost, $\frac{3}{4}$ th of the Halting Allowance will be admissible.

e) Where boarding is provided at bank's cost or arranged through the bank free of cost, $\frac{1}{2}$ of the Halting Allowance will be admissible.

f) Where lodging and boarding are provided at bank's cost or arranged through the bank free of cost, $\frac{1}{4}$ th of the Halting Allowance will be admissible :

Provided that, in the case of an officer claiming boarding expenses on a declaration basis without production of bills for actual expenses incurred, he shall not be eligible for $\frac{1}{4}$ th of the Halting Allowance.

g) A supplementary diem allowance of Rs.10/- per day of halt outside headquarters on inspection duty may be paid to all inspecting officers.

REG.NO.45(2) - TRANSPORT OF BAGGAGE

On and from the 1st day of April, 1998 an officer on transfer will be reimbursed his expenses for transporting his baggage by goods train upto the following limits :-

<u>Pay Range</u>	<u>Where he has family</u>	<u>Where has no family</u>
Rs.7100/- p.m. to Rs.9820/- p.m.	3000 kgs.	1500 kgs.
Rs.9821/- p.m. & above	Full wagon	2500 kgs.

REG.NO. 49 - GRATUITY :

In sub-regulation (2), after the second proviso, the following proviso shall be inserted :-

“Provided also that pay for the purpose of Gratuity of an officer who ceased to be in service during the period 1.4.1998 to 31.10.1999 shall be with regard to scale of pay as specified in sub-regulation (2) of Regulation 4.”

By the Order of the Central Board

A. G. KALMANKAR

Dy. Managing Director & Group Executive (A&S)

INDIAN BANK**HEAD OFFICE**

CHENNAI, DATED THE 10TH SEPTEMBER, 2004

No. PENSION. 01/2004 – In exercise of the powers conferred by section 19 of the Banking Companies (Acquisition and Transfer of Undertakings) Act, 1970 (5 of 1970), the Board of Directors of Indian Bank in consultation with the Reserve Bank of India and with the previous sanction of the Central Government, hereby makes the following regulations further to amend the Indian Bank (Employees') Pension Regulations, 1995, namely:-

1. (1) These Regulations may be called Indian Bank (Employees') Pension (Amendment) Regulations, 2004.

(2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

2. In the Indian Bank (Employees') Pension Regulations, 1995,

- (a) In clause (b) to sub-regulation (s) of regulation 2, after sub clause (iii) the following sub-clause shall be substituted, namely:-

“(iv) dearness allowance calculated upto index number 1148 points in the All India Average Consumer Price Index for industrial workers in the series 1960=100;”

- (b) In regulation 41, for sub-regulation (6), the following sub-regulation shall be substituted, namely:-

“(6) An applicant who is authorised a superannuation pension or voluntary retirement pension or premature retirement pension or compulsory retirement pension or invalid pension or compassionate allowance shall be eligible to commute a fraction of his pension under these regulations;

Provided that on and from 1.7.2003, in case of an applicant in whose case, the commuted value of pension becomes payable on the day following the date of his retirement or from the date from which the commutation becomes absolute, the reduction in the amount of pension on account of commutation shall become operative from its inception. Where, however, payment of commuted value of pension could not be made within the first month after the date of retirement or within the first month after the date when the commutation becomes absolute as the case may be, the difference between the monthly pension and the commuted pension shall be paid for the period between the date following the date of retirement or the date when the commutation becomes absolute, as the case may be, and the date preceding the date on which commuted value of pension is deemed to have been paid"

Foot Note: The Principal Regulations were published in the Gazette of India on 29.9.1995 and subsequent amendments were published in the Gazette as under:-

<u>Notification No.</u>	<u>Date</u>
1. 25	16.3.2000
2. 26	29.6.2002
3. 2	11.1.2003


R. Somayaji
Assistant General Manager

**BANK OF INDIA
Head Office**

Mumbai - 400 051 DATED THE 5th OCTOBER, 2004.

No. IL:2004-05 – In exercise of the powers conferred by Section 19 read with Sub-Section (2) of Section 12 of the Banking Companies (Acquisition and Transfer of Undertakings) Act, 1970, (5 of 1970), the Board of Directors of Bank of India in consultation with the Reserve Bank of India and with the previous sanction of the Central Government, hereby makes the following regulations to amend further the Bank of India Officer Employees' (Discipline & Appeal) Regulations, 1976, namely:-

1. Short title and commencement:

- (1) These Regulations may be called Bank of India Officer Employees' (Discipline & Appeal) (Amendment) Regulations, 2004.
- (2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

2. In the Bank of India Officer Employees' (Discipline & Appeal) Regulations, 1976, for regulation 17, the following regulation shall be substituted, namely: -

"17 - Appeal

- (1) An officer employee may prefer an appeal to the Appellate Authority within forty five days from the date of receipt of the order imposing upon him any of the penalties specified in regulation 4 or against the order of suspension referred to in regulation 12:

Provided that the Appellate Authority may entertain the appeal after the expiry of the said period, if it is satisfied that the appellant had sufficient cause for not preferring the appeal in time.

- (2) The appeal shall be presented to the Appellate Authority with a copy being forwarded by the appellant to the authority which made the order appealed against. It shall contain all material statements and arguments on which the appellant relies but shall not contain any disrespectful or improper language, and shall be complete in itself.
- (3) The authority which made the order appealed against shall, on receipt of a copy of the appeal from the appellant, forward the same with its comments thereon together with the relevant records to the Appellate Authority within a period not exceeding forty five days from the date of the receipt of the appeal.
- (4) The Appellate Authority shall on receipt of the comments and records of the case from the authority whose order is appealed against, consider whether the order of suspension/findings are justified or whether the penalty is excessive or inadequate and pass appropriate

orders. The Appellate Authority may pass an order confirming, enhancing, reducing or setting aside the penalty / ~~suspension~~ or remitting the case to the authority which imposed the penalty or to any other authority with such directions as it may deem fit in the circumstances of the case.

Provided that:

- (i) If the enhanced penalty, which the Appellate Authority proposed to impose is a major penalty specified in clauses (f), (g), (h), (i) and (j) of regulation 4 and an inquiry as provided in regulation 6 has not already been held in the case, the Appellate Authority shall direct that such an inquiry be held in accordance with the provisions of regulation 6 and thereafter consider the record of the inquiry and pass such orders as it may deem proper;
 - (ii) If the Appellate Authority decides to enhance the punishment but an inquiry has already been held as provided in regulation 6, the Appellate Authority shall give a show cause notice to the officer employee as to why the enhanced penalty should not be imposed upon him and shall pass final order after taking into account the representation, if any, submitted by the officer employee.
- (5) The Appellate Authority shall dispose of the appeal within a period of ninety days from the date of its receipt from the appellant:

Provided that the time limit specified in this regulation shall not apply to cases having a vigilance angle and where major/minor penalty proceedings against the officer employee have commenced on recommendations of the Police or Central Bureau of Investigation or Central Vigilance Commission, as the case may be, investigating the matter.

- (6) The cases lying pending over ninety days shall be reviewed periodically by the Appellate Authority and the reasons for non-disposal of the cases shall be recorded in writing.



(D.R. Harnagle)
Deputy General Manager

Foot Note: Earlier amendments to Bank of India Officer Employees' (Discipline & Appeal) Regulations, 1976 were published in the Gazette as per details given below:

S. No.	Notification No.	Date
01.	12	23/03/2002
02.	33	18/08/2001
03.	25	23/06/2001
04.	34	19/08/2000
05.	46	15/11/1997
06.	23	25/01/1997
07.	47	23/11/1996
08.	43	22/10/1988

**CANARA BANK
HEAD OFFICE
BANGALORE**

Bangalore, Dated the 6th October, 2004

No.IRS:124(C):3560:HN. In exercise of the powers conferred by Section 19 read with sub-section (2) of Section 12 of the Banking Companies (Acquisition and Transfer of Undertakings) Act, 1970 (5 of 1970), the Board of Directors of the Canara Bank in consultation with the Reserve Bank of India and with the previous sanction of the Central Government, hereby makes the following regulations to amend further the Canara Bank Officer Employees' (Discipline and Appeal) Regulations, 1976, namely :-

1. **Short title and commencement** : (1) These Regulations may be called the Canara Bank Officer Employees' (Discipline and Appeal) (Amendment) Regulations, 2004

(2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

2. In the Canara Bank Officer Employees' (Discipline and Appeal) Regulations, 1976, for regulation 17, the following regulation shall be substituted, namely : -

" 17 Appeal : (1) An officer employee may prefer an appeal to the Appellate authority within forty five days from the date of receipt of the order imposing upon him any of the penalties specified in regulation 4 or against the order of suspension referred to in regulation 12 :

Provided that the Appellate authority may entertain the appeal after the expiry of the said period, if it is satisfied that the appellant had sufficient cause for not preferring the appeal in time.

(2) The appeal shall be presented to the Appellate authority with a copy being forwarded by the appellant to the authority which made the order appealed against. It shall contain all material statements and arguments on which the appellant relies but shall not contain any disrespectful or improper language, and shall be complete in itself.

(3) The authority which made the order appealed against shall, on receipt of a copy of the appeal from the appellant, forward the same with its comments thereon together with the relevant records to the Appellate authority within a period not exceeding forty five days from the date of the receipt of the appeal.

(4) The Appellate authority shall on receipt of the comments and records of the case from the authority whose order is appealed against, consider whether the order of suspension/ findings are justified or whether the penalty is excessive or inadequate and pass appropriate orders. The Appellate authority may pass an order confirming, enhancing, reducing or setting aside the penalty/ suspension or remitting the case to the authority which imposed the penalty or to any other authority with such directions as it may deem fit in the circumstances of the case.

Provided that :

(i) If the enhanced penalty, which the Appellate authority proposed to impose is a major penalty specified in clauses (f), (g), (h), (i) and (j) of regulation 4 and an inquiry as provided in regulation 6 has not already been held in the case, the Appellate authority shall direct that such an enquiry be held in accordance with the provisions of regulation 6 and thereafter consider the record of the inquiry and pass such orders as it may deem proper ;

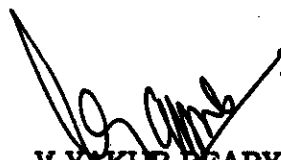
(ii) If the Appellate authority decides to enhance the punishment but an enquiry has already been held as provided in regulation 6, the Appellate authority shall give a show cause notice to the officer employee as to why the enhanced penalty should not be imposed upon him and shall pass final order after taking into account the representation, if any, submitted by the officer employee.

(5) The Appellate authority shall dispose of the appeal within a period of ninety days from the date of its receipt from the appellant :

Provided that the time limit specified in this regulation shall not apply to cases having a vigilance angle and where major/ minor penalty proceedings against the officer employee have commenced on recommendations of the Police or

Central Bureau of Investigation or Central Vigilance Commission, as the case may be, investigating the matter.

(6) The cases lying pending over ninety days shall be reviewed periodically by the Appellate authority and reasons for non-disposal of the cases shall be recorded in writing.



V YAKUB BEARY
ASSISTANT GENERAL MANAGER

FOOT NOTE : Earlier amendments to the Canara Bank Officer Employees' (Discipline and Appeal) Regulations, 1976, were published in the Gazette as per details given below :

Sl.No.	Notification No.	Dated
1.	08 HO 88 GSR	01/02/1988
2.	IRS DP 325 88 GSR	06/07/1988
3.	IRS 01 9926 NAK	11/04/1998
4.	IRS 124 C 3256 NAK	28/07/2000
5.	IRS 124C 6479 NAK	04/12/2000
6.	IRS 124(C) 1101 NAK	21/05/2001

THE INSTITUTE OF CHARTERED ACCOUNTANTS OF INDIA

Kolkata-700071, the 27th September 2004

(Chartered Accountants)

No. 3ECA/4/3/2003-2004 : in pursuance of Regulation 18 of the Chartered Accountants Regulations, 1988, it is hereby notified that in exercise of the powers conferred by clause (a) of sub-section (1) of Section 20 of the Chartered Accountants Act, 1949, the Council of the Institute of Chartered Accountants of India has removed from the Register of Members of this Institute on account of Death with effect from date(s) mentioned against the names of the following members :

S. No.	MRN	Member Name & Address	Removal Dt.
1.	000786	Mr. Basu Arun Kumar 44B, Vidyasagar Street Kolkata - 700009	19/08/2003
2.	000981	Mr. Mitra Amal Chandra 34B, Raja Rammohan Sarani Kolkata - 700009	01/02/2004
3.	002261	Mr. Das Ram Chandra 1B, Old Post Office Street 3rd Floor Room No. 20A Emerald House Kolkata - 700001	18/11/2003
4.	002508	Mr. Guha Roy Promathesh 129/33 S N Roy Road LIC Officers' Housing Society New Alipore South Kolkata - 700038	08/02/2004
5.	002616	Mr. Mitra Bimalananda Sarma & Co. 8/2 Kiran Sankar Roy Road Kolkata - 700001	20/10/2003
6.	003118	Mr. Salarpura Gajadhar Salarpura Jajodia & Co. 7 Chittaranjan Avenue Kolkata 700072	10/09/2003
7.	004530	Mr. Subramania Aiyer P N 25-R Selimpur Road 1st Floor Kolkata - 700031	16/06/2003

8.	004559	Mr. Mahapatra Gunamoni Koushalya Neelaya Uditnagar Rourkela - 769012	07/03/2004
9.	004969	Mr. Panda Govinda Chandra Link Road Square Madhu Patana Cuttack - 753010	09/01/2004
10.	008233	Mr. Das Gupta Asendu 8/8 Banamail Ghosal Lane Kolkata - 700034	04/10/2003
11.	008714	Mr. Prusty Lal Mohan Plot No. A/146, Sahid Nagar Dt. Khurda, Orissa Bhubaneswar - 751007	09/04/2003
12.	009613	Mr. Basak Jaydeb 75-B, Arabinda Saranee Kolkata - 700005	13/01/2003
13.	010779	Mr. Sarkar Asit Kumar Shyamali Flat Owners' Association Flat No. G-04 83/13 Jessore Road Dak Bunglow More Barasat - 743201	23/10/2003
14.	012863	Mr. Mukhopadhyay Mukul Kumar 3 Chowringhee Approach Basu House, 3rd Floor Kolkata - 700072	07/10/2003
15.	050230	Mr. Pyne Amamath M/s A. Pyne & Co. 48 Creek Row Kolkata - 700014	15/11/2003
16.	057615	Mr. Ghosh Subhashish Medical College Rd. Srimantapur Guwahati - 781032	27/06/2003

A. H. Haldia
(ASHOK HALDIA)
Secretary

No. 3 ECA/4/4/2003-2004—In pursuance of Regulation 18 of the Chartered Accountants Regulations, 1988, it is hereby notified that in exercise of the powers conferred by clause (a) of sub-section (1) of Section 20 of the Chartered Accountants Act, 1949, the Council of the Institute of Chartered Accountants of India has removed from the Register of Members of this Institute at their request with effect from date(s) mentioned against the names of the following members :—

Sl. No.	MRN	Member's Name & Address	Removal Dt.
1.	002210	Mr. Sen Kamalendu, 15E Central Road, Jadavpur, Kolkata-700032	31/03/2004
2.	002920	Mr. Ray Amal Baran, A B Ray & Co. 104/C, Block F, New Alipore, Kolkata-700053	31/03/2004

ASHOK HALDIA
Secy.

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

New Delhi, October 01, 2004

No.N-11/13/2/2003-P&D: In exercise of powers conferred by Section 97 of Employees' State Insurance Act, 1948 (34 of 1948), the Employees' State Insurance Corporation hereby makes the following Regulations to amend the Employees' State Insurance (General) Regulations, 1950, the same having been previously published in the Gazette of India Part-III, Section 4 dated June 11, 2004, inviting objections/suggestions, if any, as required by sub Section (1) of the said Section, namely :-

1. (i) These Regulations may be called the Employees' State Insurance (General) (Amendment) Regulations, 2004.
(ii) These will come into force from 1st January, 2005.
2. In the Employees' State Insurance (General) Regulations, 1950 –
 - (1) The words "**Local Office**" appearing in Regulations 2(c), 2(p), 3(a), 18, 44, 51, 52(4), 52(5), 63, 64, 68, 76-A, 77, 80, 83-A, 87, 88, 95-B, 95-E, 107-B and Forms 1, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 19, 20, 22, 23, 24 of the ESI (General) Regulations, 1950 shall be substituted by the words "**Branch Office**".
 - (2) The words "**Local Office Manager**" appearing in Regulations 2(q), 102 and 107-B shall be substituted by the words "**Branch Manager**".
 - (3) Regulation Forms(Column-1 below) mentioned in Regulation(Column-2 below) shall be substituted by Revised Forms mentioned in Column No.3 below—

Old Form No. (1)	Regulation No. (2)	Revised Form No. (3)
Form- 01	Regulation 10-B(a)	Form-01 and Form -01-A
Form- 1	Regulation 11 & 12	Form-1
Form- 1-B	Regulation 15-B	Form-2
Form-6	Regulation -26	Form-5
Form- 6-A	Regulation-31 (Second proviso)	Form- 5-A
Form-7	Regulation 32(1)(a)	Form-6
Form-8,9 & 10	Regulation 57, 58, 59, 89-B	Form-7
Form-28 & 28-A	Regulation 52-A(1) & (2)	Form-10
Form-11	Regulation 61 & 89-B	Form-8
Forms - 12, 12-A, 13, 13-A, 14 & 14-A	Regulation 63 & 89-B	Form-9
Form-15	Regulation 66	Form-11
Form-16	Regulation 68	Form-12
Form-25	Regulation 76-A	Form-14
Form-17	Regulation 79 & 95-C	Form-13
Form-18	Regulation 80	Form-15
Form-18-A	Regulation 83-A	Form-16
Form 19 & 20	Regulation 87	Form-17
Form 21 & 23	Regulation 88(i)(iii) & 89	Form-18
Form-22 & 24	Regulation 88(ii), 89 & 91	Form-19
Form-24-A	Regulation 89-A	Form-20
Form-24-B	Regulation 89-A	Form-21
Form-25-A	Regulation 95-E	Form-22
Form-26	Regulation 107	Form-23
Form-27	Regulation 107-A	Form-24

- (4) In the text of Regulations indicated in Column (2) of above Table, old forms indicated in Column (1) shall be substituted by the related revised forms mentioned in Column (3).

(5) The words "**Form-4-A**" shall be added after the words "**Form-4**" appearing in Sub-Regulation-4 of Regulation 95-A.

(6) In Regulation 10-B, after clause (c), the following clause (cc) shall be added:-

"(cc) The employer in respect of a factory or establishment to which a code number has been issued by the Corporation based on information collected or decision taken regarding applicability of the Act to such factory or establishment, shall, within fifteen days of receipt of information of allotment of code number, furnish a declaration in form- 01"

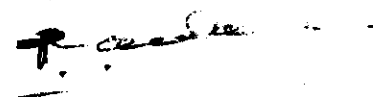
(7) After Regulation 10-B, the following new Regulation 10 -C shall be added:-

" 10 -C **Submission of annual information by factories/ establishments:-**

The employer in respect of a factory or establishment to which this Act applies and to whom a code number has already been allotted, shall furnish to the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office or Divisional Office, by 31st of January every year, a return in form-01-A. The employer shall be responsible for correctness of all particulars and information furnished in form- 01-A."

(8) The revised forms indicated above are enclosed.

(9) The figure "Rs. 1600/-" in the text of Form-3 – Return of Declaration Form shall be substituted by the figure "Rs. 7500/-".



(A.J. PAWAR)
INSURANCE COMMISSIONER

FORM - 01

EMPLOYERS' REGISTRATION FORM (Regulation 10-B)

*Employer's Code No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Name of the Factory/ Establishment : _____
2. Complete Postal address of the Factory/ Establishment : _____
 _____ PIN _____

3. (a) Telephone No., if any _____ : (b) Fax No., if any _____
 (c) E-mail address, if any _____
4. Location of Factory/ Establishment :
 (a) State _____
 (b) District _____
 (c) Municipality/Ward _____
 (d) Name of Town/ Revenue Village _____
 (e) Police Station _____
 (f) Revenue Demarcation/ Hudbast No. _____
5. (a) Whether the building/premises of factory/Estt. is owned or hired. : _____
 (b) If hired or there is a change in the name of Unit/ownership, please indicate:-
 i) ESI Code No., if covered earlier _____
 ii) Date from which earlier factory/estt. closed down. _____
 iii) Terms and conditions under which property acquired/ taken on lease (enclose copy of agreement/ relevant deed). _____
6. Details of Bank A/c.: : (b) Name of Bank and Branch:-
 (a) Account No. _____
 (b) Account No. _____
 (c) Account No. _____
 (i) _____
 (ii) _____
 (iii) _____
7. (a) Income Tax PAN/GIR No. : _____
 (b) Income Tax Ward/Circle/Area _____
8. Exact nature of work/ business carried on : _____
9. Date of commencement of Factory/ Estt. : _____
10. (a) Whether registered under Factories/ Shop & Estt./ Other Act (Please specify) : _____
 (b) Factory licence No./Trade licence No./Catering Estt. licence No./shop, Estt. Registration No./Licence No. under Cinematography Act etc. : Licence No. Date Licensing Authority

- | <p>(c) Please give whichever is applicable:</p> <p>(i) Commercial Tax No.</p> <p>(ii) State Sales Tax No.</p> <p>(iii) Central Sales Tax No.</p> <p>(iv) Any other Tax No.</p> <p>(d) Maximum no. of persons that can be employed on any one day, as per License</p> | <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left; width: 40%;"><u>No.</u></th> <th style="text-align: left; width: 20%;"><u>Date</u></th> <th style="text-align: left; width: 40%;"><u>Issuing Authority</u></th> </tr> <tr> <td>i)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ii)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>iii)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>iv)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | <u>No.</u> | <u>Date</u> | <u>Issuing Authority</u> | i) | | | ii) | | | iii) | | | iv) | | |
|--|--|--------------------------|-------------|--------------------------|----|--|--|-----|--|--|------|--|--|-----|--|--|
| <u>No.</u> | <u>Date</u> | <u>Issuing Authority</u> | | | | | | | | | | | | | | |
| i) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ii) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| iii) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| iv) | | | | | | | | | | | | | | | | |

11. (a) Whether power is used for manufacturing process as per Section-2 (K) of the Factory Act. if so, since when

(b) In case of factory whether Licence issued Under Section 2(m) (i) or 2(m) (ii) of the Factories Act, 1948

(c) Power connection No.

<p>12. (a) Whether it is Public or Private Ltd. Company/ Partnership/ Proprietorship/ Co-operative Society/Ownership (attach copy of Memorandum & Articles of Association/ Partnership Deed/ Resolution.</p> <p>(b) Give name, present & permanent residential address of present Proprietor/ Managing Directors, Director/ Managing Partners, Partners/ Secretary of the Co-operative Society.</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left; width: 40%;"><u>No.</u></th> <th style="text-align: left; width: 20%;"><u>Sanctioned power load</u></th> <th style="text-align: left; width: 40%;"><u>Issuing Authority</u></th> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	<u>No.</u>	<u>Sanctioned power load</u>	<u>Issuing Authority</u>			
<u>No.</u>	<u>Sanctioned power load</u>	<u>Issuing Authority</u>					

<p>13. Address(es) of the Registered Office/ Head Office/Branch Office/ Sales Office/ Administrative Office / other offices if any, with no. of employees attached with each such office and person responsible for the office.</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left; width: 30%;">Name</th> <th style="text-align: left; width: 30%;">Designation</th> <th style="text-align: left; width: 40%;">Address</th> </tr> <tr> <td>i)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ii)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>iii)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>iv)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>v)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>vi)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>vii)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Name	Designation	Address	i)			ii)			iii)			iv)			v)			vi)			vii)		
Name	Designation	Address																							
i)																									
ii)																									
iii)																									
iv)																									
v)																									
vi)																									
vii)																									

<p>14. (a) Whether any work/ business carried out through contractor/ immediate employer</p> <p>(b) If yes, give nature of such work/ business</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left; width: 30%;">Address as on date</th> <th style="text-align: left; width: 10%;">No. of employee</th> <th style="text-align: left; width: 10%;">Phone No./ Fax No.</th> <th style="text-align: left; width: 10%;">Function</th> <th style="text-align: left; width: 40%;">Person responsible for day to day functioning of the office</th> </tr> <tr> <td colspan="5" style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	Address as on date	No. of employee	Phone No./ Fax No.	Function	Person responsible for day to day functioning of the office					
Address as on date	No. of employee	Phone No./ Fax No.	Function	Person responsible for day to day functioning of the office							

(give details on a separate sheet, if required)

<p>15. (a) EPF Code No. (If covered under EPF Act)</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left; width: 40%;"><u>No.</u></th> <th style="text-align: left; width: 60%;"><u>Issuing Authority</u></th> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	<u>No.</u>	<u>Issuing Authority</u>		
<u>No.</u>	<u>Issuing Authority</u>				

16. Total number of employees employed for wages directly and through immediate employers on the date of application. (whether manual/ clerical/ supervisor, connected with the administration or purchase of raw materials or distribution or sale of product/ service, whether permanent or temporary)

As on date	Total No. of employees			No. of employees drawing wages Rs.7500/- or less		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Employed directly by the Principal Employer						
Through Immediate employer/Contractor						
Total						

17. Total wages paid in the preceding month.

	Total wages	Wages paid to employees drawing wages Rs.7500/- or less
To employees employed directly by the Principal employer		
To employees employed through Immediate employer/Contractor		

18. Give first date since when
10/20** or more coverable employees
under ESI Act were employed for wages _____

I hereby declare that the statement given above is correct to the best of my knowledge and belief. I also undertake to intimate changes, if any, promptly to the Regional Office/Sub-Regional Office, ESI Corporation as soon as such changes take place.

Date _____

Name & Signature _____

Place _____

Designation with seal _____

(Should be signed by principal employer u/s 2(17) of ESI Act)

* Please mention the Employers' Code No., if previously allotted in case the factory/establishment was covered under the ESI Act.

** Score out whichever is not applicable. In case of factory/ an establishment using power in the manufacturing process the number applicable is 10 persons or more. In the case of a factory not using power or an establishment engaged in manufacturing process without using power or any other establishment, the number applicable is 20 or more person.

INSTRUCTIONS

Note 1 Please enclose photocopy of the following deeds/ agreements/ documents/ certificate:

- a) Registration Certificate/Licence issued under Shops and Establishment Act or Factories Act.
- b) Latest Rent Bill of the premises you are occupying indicating the capacity in which the premises is occupied, if applicable.
- c) Latest building Tax/Property Tax receipt (Zerox).
- d) Memorandum and Articles of Association/ Partnership Deed/Trust Deed.
- e) Zerox Copy of certificate of commencement of production and /or Registration No. of CST/ST.

Note 2 "Power" shall have the meaning assigned to it in the Factories Act, 1948 which is as under:-

'power' means electrical energy, or any other form of energy which is mechanically transmitted and is not generated by human or animal agency.

Note 3 Manufacturing process as defined in Section 2(k) in factory Act is as under:-

'manufacturing process' means any process for:-

- (i) making, altering, repairing, ornamenting, finishing, packing, oiling, washing, cleaning, breaking up, demolishing, or otherwise treating or adapting any article or substance with a view to its use, sale, transport, delivery or disposal;
- (ii) pumping oil, water, sewage or any other substance;
- (iii) generating, transforming or transmitting power;
- (iv) composing types for printing, printing by letter press, lithography photogravure or other similar process or book binding;
- (v) constructing, reconstructing, repairing, refitting, finishing or breaking up ships or vessels;
- (vi) preserving or storing any article in cold storage.

Note 4 "Immediate Employer" in relation to employees employed by or through him, means a person who has undertaken the execution, on the premises of the factory or an establishment to which this Act applies or under the supervision of the principal employer or his agent, of the whole or any part of any work which is ordinarily part of the work of the factory or establishment of the principal employer or is preliminary to the work carried on in, or incidental to the purpose of, any such factory or establishment and includes a person by whom the services of an employee who has entered into a contract of service with him are temporarily lent or let on hire to the principal employer and includes a contractors.

Note 5 "Principal Employer" means

- a) In a factory, the owner or occupier of the factory and includes the managing agent of such owner or occupier, the legal representative of a deceased owner or occupier and where a person has been named as the manager of the factory under the Factories Act, 1948, the person so named :
- b) In any establishment under the control of any department of any Government, in India the authority appointed by such Government in this behalf or where no authority is so appointed, the head of the Departments:

- c) In any other establishment, any person responsible for the supervision and control of the establishment.

Note 6 "Occupier" of a factory/ establishment means the person who has ultimate control over the affairs of the factory/ establishment and when the said affairs are entrusted to a managing agent shall be the Occupier of the factory/ establishment.

Note 7 "Employees" means any person employed for wages in or in connection with the work of a factory or an establishment to which this Act applies and

- i) who is directly employed by the principal employer on any work of, or incidental or preliminary to or connected with the work of, the factory or establishment whether such work is done by the employee in the factory or establishment or elsewhere; or
- ii) who is employed by or through an immediate employer on the premises of the factory or establishment or under the supervision of the principal employer or his agent on work which is ordinarily part of the work of the factory or establishment or which is preliminary to be carried on in or incidental to the purpose of the factory or establishment; or
- iii) whose services are temporarily lent or let on hire to the principal employer by the person with whom the person whose services are so lent or let on hire has entered into a contract of service;

and includes any person employed for wages on any work connected with the administration of the factory or establishment or any part, department or branch thereof with the purchase of raw materials for, or the distribution or sale of the products of, the factory or establishment; (or any person engaged as an apprentice, not being an apprentice engaged under the Apprentices Act, 1961 (52 of 1961), or under the standing orders of the establishment; but does not include):-

- a) Any member of the Indian Naval, Military or Air Force; or
- b) Any person so employed whose wages excluding remuneration for overtime work exceeds such wages as may be prescribed by the Central Government, a month:

Provided that an employee whose wages excluding remuneration for over time work exceeds such wages as may be prescribed by the Central Government, a month at any time after and not before the beginning of the contribution period, shall continue to be an employee until the end of that period.

Note 8 "Wages" means all remuneration paid or payable in cash to an employee, if the terms of the contract of employment, express or implied, were fulfilled and includes any payment to an employee in respect of any period of authorized leave, lock-out, strike which is not illegal or lay off and other additional remuneration, if any, paid at intervals not exceeding two months, but does not include:

- (a) any contribution paid by the employer to any pension fund or provident fund, or under this Act;
- (b) any travelling allowance or the value of any travelling concession;
- (c) any sum paid to the person employed to defray special expenses entailed on him by the nature of his employment; or
- (d) any gratuity payable on discharge.

FORM - 01(A)

**FORM OF ANNUAL INFORMATION ON FACTORY / ESTABLISHMENT COVERED UNDER
ESI ACT
(REGULATION 10 C)**

*Employer's Code No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Name of the Factory/ Establishment :

2. Complete Postal address of the
Factory/ Establishment :

PIN

3. (a) Telephone No., if any _____ :

(b) Fax No., if any _____

(c) E-mail address, if any _____

4. Location of Factory/ Establishment :

(a) State _____

(b) District _____

(c) Municipality/Ward _____

(d) Name of Town/ Revenue Village
(Taluk/Tahsil) _____

(e) Police Station _____

(f) Revenue Demarcation/ Hudbast No. _____

5. Details of Bank A/c.:

(a) Account No. _____

(b) Account No. _____

(c) Account No. _____

(b) Name of Bank and Branch:-

(i) _____

(ii) _____

(iii) _____

6. (a) Income Tax PAN/GIR No.

(b) Income Tax Ward/Circle/Area _____

7(a) In case of factory whether Licence issued
Under Section 2(m) (i) or 2(m) (ii) of the
Factories Act, 1948 :

(b) Power connection No. _____

8- (a) Whether it is Public or Private Ltd.
Company/ Partnership/ Proprietorship/ Co-
operative Society/Ownership (attach copy of
Memorandum & Articles of Association/
Partnership Deed/ Resolution).(b) Give name, present & permanent
residential address of present
Proprietor/Managing Directors, Director/
Managing Partners, Partners/ Secretary of the
Co-operative Society.

No. Sanctioned power load Issuing Authority

Name	Designation	Address
i)		
ii)		
iii)		
iv)		
v)		
vi)		
vii)		

9- Address(es) of the Registered Office/ Head
Office/ Branch Office/ Sales Office/
Administrative Office / other offices if any, with
no. of employees attached with each such
office and person responsible for the office.

Address as on date	No. of employee	Phone No./ Fax No.	Function	Person responsible for day to day functioning of the office

(give details on a separate sheet, if required)

10.(a) Whether any work/ business carried out
through contractor/ immediate employer :

(b) If yes, give nature of such work/
business :

I hereby declare that the statement given above is correct to the best of my knowledge and belief.
I also undertake to intimate changes, if any, promptly to the Regional Office/Sub-Regional Office,
ESI Corporation as soon as such changes take place.

Date

Name & Signature _____

Place

Designation with seal _____

(Should be signed by principal employer u/s 2(17) of ESI Act)

फॉर्म-1
FORM - I

घोषणा पत्र Declaration Form

घोषणा पत्र कर्मचारी द्वारा भरा जाएगा। फॉर्म के साथ पोस्टकार्ड आकार के दो फोटोग्राफ भी लगाए जाने चाहिए। फॉर्म भरने से पहले पीठ पृष्ठ पर दी गई दिशावली को ध्यानपूर्वक पढ़ लेना चाहिए। यह फॉर्म नि:शुल्क है।

To be filled by employee after reading instructions overleaf. Two Postcard Size photographs to be attached with the form. This form is free of cost.

(क) बीमाकृत व्यक्ति के विवरण

(A) INSURED PERSON'S PARTICULARS

1. बीमा संख्या/Insurance No.					
2. नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name (in block letters)					
3. पिता/पति का नाम Fathers/Husbands Name					
4. जन्म तिथि/Date of Birth		दिन Day	माह Month	वर्ष Year	5. वैवाहिक स्थिति Marital Status
					6. लिंग/Sex पु./म./M/F
7. वर्तमान पता/Present Address			8. स्थायी पता/Permanent Address		
पिन कोड Pin Code			पिन कोड Pin Code		
टेलीफोन नम्बर/ई-मेल पता/e-mail address			टेलीफोन नम्बर/ई-मेल पता/e-mail address		
शाखा कार्यालय Branch Office			औषधालय Dispensary		

(ख) नियोजक के विवरण

(B) EMPLOYER'S PARTICULARS

9. नियोजक की कूट संख्या Employer's Code No.			
10. नियुक्ति की तारीख Date of Appointment	दिन Day	माह Month	वर्ष Year
11. नियोजक का नाम और पता/Name & Address of the Employer			
12. यदि पहले नियोजन में रहे हैं तो कृपया निम्नलिखित तालिका भरें। in case of any previous employment please fill up the details as under:-			
क) पिछली बीमा संख्या a) Previous Ins. No.			
ख) नियोजक कूट संख्या b) Empls. Code No.			
ग) नियोजक का नाम व पता c) Name & address of the Employer			
टेलीफोन नम्बर/ई-मेल पता/e-mail address			

(ग) मृत्यु की वृत्ति में मरने के कारण के पुष्टि के लिए क.रा.सी. अधिनियम, 1948 की धारा 71/क.रा.सी. (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 56(2) के अन्तर्गत जमा होने के बारे में।
(C) Details of Nominee u/s 71 of ESI Act 1948/Rule-56 (2) of ESI (Central) Rules 1950 for payment of cash benefit in the event of death.

नाम/Name	संबंधी/Relationship	पता/Address

मैं यहाँ घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा प्रस्तुत किए गए विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं। मैं अपने परिवार के सदस्यों में हुए परिवर्तन की सूचना 15 दिनों के भीतर प्रस्तुत करने का प्रयत्न करूँगा/करूँगी।
I hereby declare that the particulars given by me are correct to the best of my knowledge and belief. I undertake to intimate the Corporation any changes in the membership of my family within 15 days of such change.

नियोजक के प्रतिहस्ताक्षर

Counter signature by the employer

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान
Signature/T.I. of IPसील सहित हस्ताक्षर
Signature with seal

(घ) बीमाकृत व्यक्ति के परिवर्तनों का विवरण

(D) FAMILY PARTICULARS OF INSURED PERSON

क्र.सं. Sl. No.	नाम Name	जन्म/वयस्क होने की तिथि Date of Birth/Age as on date of filling form	कर्मचारी के साथ संबंध Relationship with the Employee	क्या उनके साथ रहे हैं ई? तब Whether residing with him/her. Say हाँ/Yes नहीं/No	यदि नहीं तो निवास का स्थान बताएं If 'No' State place of Residence
					कस्बा/Town राज्य/State
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

क.रा.सी. निगम
अस्थायी पहचान पत्र
ESI Corporation
Temporary Identity Card(नियुक्ति की तारीख से 3 माहों तक वैध)
(valid for 3 months from the date of appointment)

नाम/Name	
बीमा संख्या/Ins. No.	नियुक्ति की तारीख/Date of appointment
शाखा कार्यालय Branch Office	औषधालय Dispensary
नियोजक की कूट संख्या व पता Employee's Code No. & Address	

फोटो के लिए स्थान (Space for photograph)

वैधता:
Validity:
दिनांक:
Dated:बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान
Signature/T.I. of IPसील सहित शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर
Signature of B.M. with seal

अनुदेश
INSTRUCTIONS

1. फार्म-1 का प्रेषण क.रा.बी.(साधारण) विनियम,1950 के विनियम 11 व 12 के अन्तर्गत विनियमित किया जाता है।
Submission of Form-1 is governed by regulations 11 & 12 of ESI (General) Regulations, 1950.
2. "कुटुम्ब" से किसी बीमाकृत व्यक्ति के निम्नलिखित सभी अथवा कोई नातेदार अभिप्रेत हैं :-
अर्थात् :- (1) विवाहिती (2) बीमाकृत व्यक्ति पर आश्रित कोई धर्मज या दत्तक अवयस्क आश्रित बालक, (3) कोई बालक जो बीमाकृत व्यक्ति के उपार्जनो पर पूर्णतः आश्रित है तथा जो (क) शिक्षा प्राप्त कर रहा है, उनके 21 वर्ष की आयु प्राप्त कर लेने तक (ख) कोई अविवाहित पुत्री, (4) कोई बालक जो किसी शारीरिक अथवा मानसिक अपसामान्यता या घोट के कारण शिथिलांग है तथा शिथिलांगता रहने तक बीमाकृत व्यक्ति के उपार्जनो पर पूर्णतः आश्रित है, (5) आश्रित माता-पिता (ब्योरे हेतु क.रा.बी.अधिनियम, 1948 की धारा 2 के खंड 11 को देखें)।
"Family" means all or any of the following relatives of an Insured Person namely:-
(i) a spouse (ii) a minor legitimate or adopted child dependant upon the I.P., (iii) a child who is wholly dependant on the earnings of the I.P. and who is (a) receiving education, till he or she attains the age of 21 years (b) an unmarried daughter; (iv) a child who is infirm by reason of any physical or mental abnormality or injury and is wholly dependant on the earnings of the I.P. so long as the infirmity continues; (v) dependant parents (Please see Section 2 clause 11 of the ESI Act 1948 for details)
3. पहचान-पत्र अहस्तान्तरणीय है।
Identity Card is Non-Transfereble.
4. पहचान-पत्र के गुम होने की स्थिति में नियोजक/शाखा प्रबंधक को तत्काल सूचित किया जाए।
Loss of Identity Card be reported to Employer/ Branch Manager immediately.
5. किसी प्रकार की गलत सूचना देने की स्थिति में क.रा.बी. अधिनियम,1948 की धारा-84 के तहत कानूनी कार्यवाही की जा सकती है।
Submission of false information attracts penal action under Section 84 of ESI Act, 1948.
6. नई नियुक्ति की स्थिति में भली-भांति भरा हुआ यह फार्म नियुक्ति के दस दिन के भीतर संबंधित शाखा कार्यालय में अवश्य ही प्रस्तुत किया जाना चाहिए। विलम्ब की स्थिति में नियोजक के विरुद्ध धारा-85 के तहत कानूनी कार्यवाही की जा सकती है।
This form duly filled in must reach the concerned Branch Office within 10 days of appointment of an Employee. Delay attracts penal action under Section 85 of the Act, against employer.
7. बीमाकृत व्यक्ति व उसके परिवार के आश्रितजन अंशदायी शर्तें पूरी करने पर निम्नलिखित हितलाभ प्राप्त कर सकेंगे (1) बीमारी हितलाभ (2) अस्थायी निःशक्तता हितलाभ (3) स्थायी निःशक्तता हितलाभ (4) आश्रितजन हितलाभ (5) प्रसूति हितलाभ (महिला कर्मचारी के लिए)।
As an insured person you and your dependent family members are entitled to full medical care from today itself. The other benefits in cash include (1) Sickness Benefit (2) Temporary Disablament benefit (3) Permanent disablament Benefit (4) Dependents benefit and (5) Maternity Benefit (in case of women employees) subject to fulfilment of contributory conditions.
8. अधिक जानकारी के लिये कृपया निगम के वेबसाइट www.esic.org.in को देखें या शाखा कार्यालय या क्षेत्रीय कार्यालय से सम्पर्क करें।
For more details please contact website of ESIC at www.esic.org.in. or contact Regional office or Branch Office.

केवल शाखा कार्यालय में प्रयोग हेतु FOR BRANCH OFFICE USE ONLY	
1. बीमा संख्या आवंटन की तारीख :	Date of allotment of Ins. No. : _____
2. अ.पह.पत्र जारी करने की तारीख :	Date of issue of T.I.C. : _____
3. औषधालय का नाम/संख्या :	Name/No. of Disp. : _____
4. क्या अन्य भित्तिसम व्यवस्था उपलब्ध है ? यदि हाँ तो उल्लेख करें :	Whether reciprocal Medical arrangements involved. If yes, please indicate: _____
शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर Signature of Branch Manager	

क्र.सं. Sl. No.	नाम Name	फार्म भरने की तारीख को आयु/जन्मतिथि Date of Birth/Age as on date of filling form	कर्मचारी के साथ नातेदारी Relationship with the Employee	क्या उनके साथ रह रहे हैं? बताएं Whether residing with him/her. Say		यदि 'नहीं' तो आवास का स्थान बताएं If 'No' State place of Residence	
				हाँ/Yes	नहीं/No	कस्बा/Town	राज्य/State
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

REG. FORM - 2

ADDITION/ DELETION IN FAMILY DECLARATION FORM**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**
(Regulation 15 B)Name of the Insured Person _____ Insurance No.

I declare that the person/ persons whose particulars are given below has/ have now become/ ceased to be member(s) of my family.*

Sl. No.	Name	Date of Birth	Reason(s) for change & date	Relation -ship with the Insured Person	Whether residing with him/her or not, state		If no, where residing		Name of IMP/Disp. attached.
					Yes	No	Distt.	State	

I hereby declare that the particulars given above are true to the best of my knowledge and belief.

*Necessary changes may kindly be made in my Declaration Form submitted earlier.

Passport size photographs of the members who are added to family is/ are enclosed.

Place.....

.....
Signature/thumb impression of the employee

Date

Name in Block Letters _____

Particulars of the Employer: -

Name : _____

Address: _____

Code No. _____

Countersignature of the employer

.....
Designation with Rubber Stamp**Note:** "Family" means all or any of the following relatives of an Insured Person namely:-

(i) a spouse (ii) a minor legitimate or adopted child dependant upon the I.P.; (iii) a child who is wholly dependant on the earnings of the I.P. and who is (a) receiving education, till he or she attains the age of 21 years (b) an unmarried daughter; (iv) a child who is infirm by reason of any physical or mental abnormality or injury and is wholly dependant on the earnings of the I.P. so long as the infirmity continues; (v) dependant parents (Please see Section 2 clause 11 of the ESI Act 1948 for details).

*Please submit duly attested copy of the Birth/ Death Certificate.

* Due Date for submission:-
12th May/ 11th November

REG. FORM - 5

Name of Branch Office _____

Employer's Code No. _____

RETURN OF CONTRIBUTIONS

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATON
(Regulation - 26)

Name & Address of the factory or establishment : _____

Particulars of the Principal employer(s)

a) Name : _____
b) Designation : _____
c) Residential Address : _____

Contribution Period from _____ to _____

I furnish below the details of the Employer's and Employee's share of contributions in respect of the under mentioned insured persons. I hereby declare that the return includes each & every employee, employed directly or through an immediate employer or in connection with the work of the factory/ establishment or any work connected with the administration of the factory/ establishment or purchase of raw materials, sale or distribution of finished products etc. to whom the ESI Act, 1948 applies, in the contribution period to which this return relates and that the contributions in respect of employer's and employee's share have been correctly paid in accordance with the provisions of the Act and Regulations.

Employees' Share _____

Employer's Share _____

Total Contribution _____

Details of Challans: -

Sl. No.	Month	Date of Challan	Amount	Name of the Bank and Branch
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Total amount paid: Rs. _____

Place _____
Date _____

Signature & Designation of the Employer
(with Rubber Stamp)

Important Instructions: Information to be given in "Remarks Column (No.9)"

- i) If any I.P. is appointed for the first time and / or leaves during the contribution period indicate "A _____ (date)" and/ or "L _____ (date)"
- ii) Please indicate Insurance Nos. in ascending order.
- iii) Figures in Column 4, 5 & 6 shall be in respect of wage periods ended during the contribution period.
- iv) Invariably strike totals of Column 4, 5 & 6 of the Return.
- v) No overwriting shall be made. Any corrections, if made, should be signed by the employer.
- vi) Every page of this Return should bear full signature and rubber stamp of the employer.
- vii) Daily wages in Column 7 of the return shall be calculated by dividing figures in Column 5 by figures in Column 4 to two decimal places.

For CP ending 31st March, due date is 12th May
For CP ending 30th September, due date is 11th November

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

Employer's Name and Address _____

Employer's Code No. _____ Period from _____ to _____

[illegible]

*Date of appointment and leaving the job may be given in remarks column.

Signature of the Employer

(FOR OFFICIAL USE)

1. Entitlement position marked.
2. Total of Col. 5 of Return checked and Found correct/correct amount is indicated.
3. Checked the amount of Employer's / Employee's contribution paid which is in order/ observation memo. enclosed.

Countersignature _____

U.D.C.

Head Clerk

Branch Officer

Form 5-A**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**

(Regulation 31 – Second Proviso)

**STATEMENT OF ADVANCE PAYMENT OF CONTRIBUTIONS
MADE FOR THE CONTRIBUTION PERIOD ENDED**

Total contribution amounting to Rs. _____ comprising of _____ Rs.
 _____ as employers' share and Rs. _____ as employees' share paid as under: -

SI No.	Details of Advance Payment	Amount	Details of actual contribution paid	Amount	Balance
1	2	3	4	5	6
		Rs. P.		Rs. P.	Rs. P.
1.	Opening Balance				
2.	Challan dated		* April/ October		
3.	Challan dated		* May/ November		
4.	Challan dated		* June/ December		
5.	Challan dated		* July/ January		
6.	Challan dated		* August/ February		
7.	Challan dated		* September/ March		
	Total (i) . . .		Total (ii) Total due for contribution period Total amount paid in Advance		
Balance					

Total (ii) should not be less than
total (i) at any time.

*Strike out which is not applicable

Place _____

Signature _____

Date _____

Designation _____

REG. FORM - 6

REGISTER OF EMPLOYEES EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

Contribution Period: From _____ to _____ (Regulation 32)

Sl. No.	Insurance No.	Name of the Insured Person	*Name of dispensary to which attached	Occupation	Deptt. and shift, if any	If appointed or left service during the contribution period, date of appointment/ leaving service	Month _____			
							No. of days for which wages paid/ payable	Total amount of wages paid/ payable	Employees' share of contribution	
1.	2.	3.	3 (A)	4.	5.	6.	7.	8.	9.	
							Total			
							Employers' Share			
							Grand Total			
							Paid on			

Month _____			Month _____			Month _____		
No. of days for which wages paid/ payable	Total amount of wages paid/ payable (Rs.)	Employees' share of Contribution (Rs.)	No. of days for which wages paid/ payable	Total amount of wages paid/ payable (Rs.)	Employees' share of Contribution (Rs.)	No. of days for which wages paid/ payable	Total amount of wages paid/ payable (Rs.)	Employees' share of Contribution (Rs.)
10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.
Total	Employers' Share		Total	Employers' Share		Total	Employers' Share	
	Grand Total			Grand Total			Grand Total	
	Paid on			Paid No.			Paid No.	

Month _____				Month _____				Summary			
No. of days for which wages paid/ payable	Total amount of wages paid/ payable (Rs.)	Employees' share of Contribution (Rs.)	No. of days for which wages paid/ payable	Total amount of wages paid/ payable (Rs.)	Employees' share of Contribution (Rs.)	Total No. of days for which wages paid/ payable in Contribution period	Total amount of wages paid/ payable in Contribution period (Rs.)	Total Employees' share of Contribution in period (Rs.)	Daily Wage (26 - 25) (Rs.)		
19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.		
Total			Total								
Employers' Share			Employers' Share								
Grand Total			Grand Total								
Paid on			Paid No.								

Note: The figures in Columns 7 to 24 shall be in respect of wage periods ending in a particular calendar month.

(Deposit this certificate within 3 days with the appropriate
Branch Office to avoid possible loss of benefit under Regulation 64)

REG. FORM – 7
(CONFIDENTIAL)

FIRST/ INTERMEDIATE/ FINAL CERTIFICATE

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(Regulation 57, 58, 59)

Book No. _____



Serial No. _____

Stamp of Dispensary

Signature or Thumb Impression of the I.P. _____

Date of First Certificate of spell of
Sickness or Disablement _____

Employer's Code No. _____

Branch Office _____

Name _____ s/w/d/ _____ Ins.No. _____

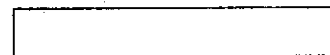
Certified that I have examined you today and that in my opinion: -

<p><i>Any other remarks by the Medical Officer</i></p>	<p>(i)* You now need medical treatment, attendance & abstention from work on medical grounds by reason of (diagnosis) _____</p>
	<p>(ii)* You have continued to need medical treatment, attendance & abstention from work on medical grounds upto and including this day by reason of (diagnosis) _____</p>
<p>Attestation by Med. Officer</p>	<p>(iii)* In my opinion you will be fit to resume work tomorrow/ on _____</p>

NOTE: The date of fitness must in no case be later than the third day after the date of the examination in case of First and Final Certificate

Date _____

Signature _____
Insurance Medical Officer



Rubber stamp

Name in Block Letter. _____

*Strikeout whichever is not applicable.

IMPORTANT : -

1. Any person who makes false statement or representation for the purpose of obtaining benefit whether for himself/ some other person shall be punishable with imprisonment up to 6 months or fine up to Rs.2,000/- or both.
2. This form should be completed and submitted WITHOUT DELAY to the appropriate Branch Office to escape penal deduction of benefit under regulation 64 read with regulation 99 of ESI General Regulation-1950.
3. Insured person must sign, with date, the claim form to avoid delay and inconvenience

(Deposit this certificate within 3 days with the appropriate
Branch Office to avoid possible loss of benefit under Regulation 64)

REG. FORM - 8
(CONFIDENTIAL)

SPECIAL INTERMEDIATE CERTIFICATE
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(Regulation 61 and 89-B)

Book No. _____



Serial No. _____

Stamp of Dispensary

Signature or Thumb Impression of the I.P. _____

Date of First Certificate of spell of
Sickness or Disablement _____

Employer's Code No. _____

Branch Office _____

To _____ s/w/d/ _____ Ins. No. _____

<p><i>Any other remarks by the Medical Officer</i></p>	<p>Certified that I have examined you _____ today and that in my opinion you have continued to need medical treatment and have remained incapable to work up to and including this day by reason of _____. I further certify that by judging your present condition it is found that your sickness is of such a character that it will be unnecessary to see you for the purpose of treatment more frequently than once in _____ weeks, and you will require medical treatment and will remain incapable to work at least up to the end of _____ weeks from this date _____. I propose to issue certificates in this form at the interval stated above, so long as your condition does not require more frequent attendance. In my opinion you should now/ need not be referred to a Medical Board to determine if you are permanently disabled.</p>
<p>Attestation by Med. Officer.</p>	

Date _____

Signature _____
Insurance Medical Officer
With rubber stamp



Name in Block letter

REG. FORM - 9

CLAIM FOR SICKNESS / T.D.B. / MATERNITY BENEFIT FOR SICKNESS**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION****(Regulation 63 & 89-B)**

I _____ Insurance No. _____ s/w/d of

_____ hereby claim Cash Benefit for period over leaf and state

- (i)* That because of sickness/ temporary disablement/ sickness due to pregnancy/ confinement/ premature birth of child/ miscarriage, I have not been at work since _____.
- (ii)* I no longer claim to be sick/ temporary disabled/ sick due to pregnancy/ confinement/ premature birth of child/ miscarriage from _____ and I shall/ did not take up any work for remuneration before that date.
- (iii)* I have not been in receipt of any wages for the days of leave/ holiday(s).
- (iv)* I was not on strike during the period of certified abstention on account of sickness/ temporary disablement i.e. from _____ to _____ for which the benefit is claimed.

I desire payment in * cash at Branch Office / By Money order.

Signature or T. I. of claimant

Name in Block Letters.-----

Address _____

Notes:

1. Any person who makes false statement or representation for the purpose of obtaining benefit whether for himself/ some other person shall be punishable with imprisonment up to 6 months or fine up to Rs.2,000/- or both.
2. This form should be completed and submitted WITHOUT DELAY to the appropriate Branch Office.
3. A final certificate must be obtained before resuming work.

* Strike out if not applicable.

REG. FORM – 10
CONFIDENTIAL

**ABSTENTION VERIFICATION IN RESPECT OF SICKNESS BENEFIT/
TEMPORARY DISABLEMENT BENEFIT/ MATERNITY BENEFIT**

**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(Regulation 52-A)**

From:

The Manager
Branch Office,
E.S.I. Corporation,

To:

M/s. _____

Subject:- Verification of abstention from work in respect of Sh./Smt./Km. _____
Ins. No. _____ Department _____

Dear Sir(s)

The above named employee of your factory has submitted a certificate of incapacity for the period from _____ to _____ and has declared that he/ she has not worked on any day during the above period

He/ she has further declared that he/ she has not received wages as defined under section 2(22) of ESI Act, 1948 for any leave/holiday/ weekly off/ lay off and strike in respect of any day during the above period and that he/she was not on strike on any day during the above period.

I shall be grateful if you confirm the exact position, in this regard, on the form, appended within 10 days of the receipt of this form.

Yours faithfully,

(Manager)
Branch Office

CONFIDENTIAL**REPLY TO BE FURNISHED BY THE EMPLOYER
IN RESPECT OF FORM NO.10**

Name of the Insured Person/Insured Woman _____

Insurance No. _____

Returned with the remarks that the employee in question has not worked on any day during the period from _____ to _____ or* that he/she has worked on _____ during the period from _____ to _____.

It is further confirmed that -

- (a) He/ she remained on leave with wages for the period from _____ to _____
- (b) He/ she remained on holidays with wages from _____ to _____
- (c) He/ she was on weekly off with wages for _____
- (d) He/ she was on lay-off with wages from _____ to _____
- (e) He/ she was on strike from _____ to _____

2. In case, the IP/IW is paid any wages for any of the days falling during the above-mentioned period subsequently, the same will be notified to you in due course.

3. The day proceeding the first day of absence was*/ was not a holiday for the Insured Person/Insured Woman.

Date: _____

Signature _____

Name in block letter & Designation _____

Code No. _____

* Strike out if not applicable

REG. FORM 11

ACCIDENT BOOK **EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**

(Regulation 66)

Sl. No.	Date of Notice	Time of Notice	Name & Address of Injured Person	Sex	Age	Insurance No.	Shift, department & Occupation of the employee	Details of Injury			
								Cause	Nature	Date	Time
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.

What exactly was the injured person doing at the time of accident.	Name, Occupation address & signature or the thumb impression of the person(s) giving notice.	Signature and designation of the person who makes the entry in the Accident Book	Name, address & Occupation of two witnesses.	Remarks, if any
14.	15.	16.	17.	18.

REG. FORM - 12

ACCIDENT REPORT FROM EMPLOYER**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**
(Regulation 68)

1. Name & Address of Factory/ Establishment & Telephone No.			
2. Nature of Industry or business			
3. Employer's Code No.		4. Branch Office	
5. Name and address of Injured Person			
6. Sex & Age		7. Occupation	
8. Insurance No.		9. Department	
10. Shift /hrs. of work on the date of accident.		11. Hour at which he started work on the day of accident.	
12. Date and hour of accident		13. Exact place of accident	
14. Nature and extent of injury (e.g. fatal, loss of finger, fracture of leg, scald etc.).		15. Location of injury (right leg, left hand or left eye etc.)	
16. Address of premises where accident happened.		17. Date of death in case the injured person dies.	
18. In case the accident happened while meeting an emergency, please state: -			
i) Its nature -		ii) Whether the injured person, at the time of the accident was employed for the purpose of his employer's trade or business in or about the premises at which the accident took place -	
19. Dispensary/ IMP allotted to injured person.		20. Dr. or Dispensary or Hospital from where injured person received or is receiving treatment.	
21. Name and Address of Witness: -			
1.			
2.			

Note: Accident Report is required to be submitted to the appropriate Branch Office as well as to Insurance Medical Officer/I.M.P. within 24 hours of the receipt of notice of injury. In case of fatal or serious accidents, it must be submitted IMMEDIATELY to avoid legal penal action under section 85.

	Yes	No
22. Whether wages in full or part are payable to him for the day of accident.		
23. Whether the injured person was an employee under Sec 2(9) of the Act on the day of accident.		
24. Whether contribution was payable by him for the day on which accident occurred.		
25. Cause of Accident –		
(a) State exactly what the injured person was doing at the time of accident i.e. Brief description of how the accident occurred. _____		
(b) Was the injured person, at the time of accident, acting in contravention of –		
(1) the provision of any law applicable to him _____ or		
(2) any orders given by or on behalf of his employer _____ or		
(3) acting without instructions from his employer _____		
(c) In case reply to b (1), (2) or (3) is YES, state whether the act was done for the purpose of and in connection with the employer's trade or business.		
26. In case the accident happened while TRAVELLING in the employer's transport, state whether the injured person was travelling :-		
(1) as a passenger to or from his place of work.		
(2) with the express or implied permission of his employer.		
(3) the transport is being operated by or on behalf of the employer or some other person by whom it is provided in pursuance of arrangement made with the employer, and		
(4) the vehicle was being/ not being operated in the ordinary course of public transport service.		

I certify that to the best of my knowledge and belief, the above particulars are correct in every respect.

Date of despatch of report _____

Signature of the Employer _____

Name in Block letters. _____

Designation _____
(with Stamp)

(For Official Use)

Diary No. of accident register & Date _____ Signature of B.M. _____

(In Duplicate)*

REG. FORM -13

DEATH CERTIFICATE
(For Dependant's Benefit or Funeral Expenses)

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(Regulations 79 & 95C)

Book No. _____

Stamp of Dispensary

Sl. No. _____

Name of the deceased Insured Person _____ s/w/d of
_____ Insurance No. _____

I certify that in my opinion the above named deceased Insured Person died on the
_____ day of _____ as a result of an injury/ due to*
_____. I **had been attending him/her for providing medical
benefit before his/her death and I attended him/her for the last time on the _____ day
of _____.

Any other remarks
by the Medical
Officer }

Signature _____
Insurance Medical Officer/ I.M.P
Name in block letters and rubber stamp

Dated: _____

*Please indicate the name of the disease.

**May be suitably amended if the Insurance Medical Officer/ I.M.P. has not attended the deceased person before his/her death.

REG. FORM - 14

CLAIM FOR PERMANENT DISABLEMENT BENEFIT
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(Regulation 76-A)

I _____ s/w/d/ of _____

Insurance No. having been declared as permanently disabled by the Medical Board/
Medical Appeal Tribunal/ Employees' Insurance Court, claim Permanent Disablement Benefit accordingly
for the period from _____ to _____.

The amount due may be paid to me by money order/ in cash at Branch Office

**Signature or Thumb impression
of the Claimant**

Name in block letters _____
and Address _____

Dated _____

Important: Any person who make a false statement or representation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months or with a fine up to Rs.2,000/-, or with both.

REG. FORM - 15

CLAIM FORM FOR DEPENDANT'S BENEFIT
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
 (Regulation 80)

Name of the deceased Insured Person _____ Ins. No. _____

S/W/D of _____ Date of Death _____

Last employed as _____ by _____

I/we the following, being dependants of the above named deceased Insured Person, hereby claim and accordingly apply for dependant's benefit on account of his/ her death:

Name of the dependant	Sex	Age or year of birth	Marital status	Relationship with the deceased	Present Address	Name of guardian in case of a minor
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

I/We declare that the particulars given above are true to the best of my/our knowledge and belief.

I/We also declare that to the best of my/our knowledge & belief, there is no other dependant entitled to claim Dependent's Benefit in r/o the death of the above-noted deceased I.P., save and except those mentioned above.

Signature* _____

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

ATTESTATION**

Certified that the declarations, as made above are true to the best of my knowledge and belief.

Name in Block letter and
Rubber Stamp or Seal of
the Attesting Authority

Signature _____

Designation _____

* All major dependants should sign individually and the guardian to sign in case of a minor dependant.

**This certificate is to be given by (i) an officer of the Revenue, Judicial or Magisterial Departments of Government, or (ii) a Municipal Commissioner, or (iii) a Workmen's Compensation Commissioner, or (iv) the Head of the Gram Panchayat under the official seal of the Panchayat, or (v) M.L.A./ M.P., (vi) Gazetted Officer, or (vii) a member of Local Committee/Regional Board of the ESI Corporation, or (viii) any other authority considered appropriate by the Branch Manager.

Important: Any person who makes a false statement or representation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months, or with a fine up to Rs.2,000/-, or with both.

REG. FORM -16

CLAIM FOR PERIODICAL PAYMENTS OF DEPENDANTS' BENEFIT
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
 (Regulation 83-A)

Name of the deceased Insured Person _____ Ins. No. _____

I _____, being the _____ of the
 (relationship)
 above-named deceased Insured Person and also being his/ her dependant, do hereby claim Dependants'
 Benefit for the period from _____ to _____.

The amount due may be paid to me _____ by money order
 In cash/by cheque at Branch Office

I also declare that –

- *i) I have not married*/ re-married, so far
 (Applicable only in case of a female dependant).
- *ii) I have not attained the age of 18 years
 (Applicable in case of minor male/female dependant)
- *iii) I am still infirm.
 (Applicable only in case of a legitimate/ adopted* infirm son or a
 legitimate/adopted* unmarried infirm daughter who has attained the 18 yrs. of age.
 The claim to be accompanied, if required, by a certificate of specified authority).

Date _____

****Signature or Thumb-impression
 of the Claimant**

Present Address _____

Name in Block letter of Claimant/Guardian.

or

*****Signature/ Thumb-impression
 of the Guardian**

for _____
 (name of the minor Dependant)

through _____
 (name of the Guardian)

his/ her _____
 (relationship with the Minor)

*Please strikeout whichever is not applicable.

**Applicable in the case of a claim by a major Dependant.

***Applicable in the case of a claim for a minor dependant.

[Please refer to Rule 58 of the ESI (Central) Rules 1950]

REG. FORM - 17

CERTIFICATE/NOTICE OF PREGNANCY
MATERNITY BENEFITEMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(REGULATION 87)Signature or thumb impression
of the Insured Woman

Employer's Code No. _____

Book No. _____

Serial No. _____

Insured Woman's Name _____

Insurance No. _____

Wife/Daughter of _____



Stamp of the Dispensary

Certified that I have examined the above mentioned Insured Woman today and that in my opinion she is pregnant and her pregnancy appears to be _____ weeks old.

Signature of midwife, if any

Dated: _____

Signature or counter signature
of the Insurance Medical OfficerName in Block letters
and Rubber stamp

Any other Remarks _____

I, _____ Insurance No. _____

Wife/daughter of _____ hereby give notice of pregnancy.

Present address: _____

Present/last employer _____

Date: _____

Signature or thumb impression
of the Insured Woman

REG. FORM – 18

**CERTIFICATE OF EXPECTED CONFINEMENT/CONFINEMENT/MISCARRIAGE
MATERNITY BENEFIT****EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(REGULATION 88 & 89)**Signature or thumb impression
of the Insured Woman

Employer's Code No. _____

Book No. _____

Serial No. _____

Insured Woman's Name _____

Insurance No. _____

Wife/Daughter of _____

Stamp of the Dispensary

I.* Certified that I have examined the above mentioned Insured Woman today and that in my opinion she may expect to be confined on or about _____

II.* Certified that I attended the above mentioned Insured woman in connection with her confinement/miscarriage at _____ (address) and that she was there delivered of a child on the _____ day of _____

Signature of midwife, if any

Date: _____

Any Remarks _____

Signature or counter signature
of the Insurance Medical OfficerName in Block letters
and Rubber stamp

* Delete whichever is not applicable.

REG. FORM- 19

CLAIM FOR MATERNITY BENEFIT & NOTICE OF WORK**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**
(Reg. 88, 89 & 91)**Signature or thumb impression
of the Insured Woman**

Employer's Code No.

--	--

Book No. _____

Serial No. _____

Insured Woman's Name _____

Insurance No.

--	--

Wife/Daughter of _____

--

Stamp of the Dispensary

I, the above-mentioned Insured Woman hereby claim Maternity Benefit for expected confinement/Confinement*/miscarriage with effect from _____.

I further declare that I have ceased*/shall cease to work for remuneration with effect from the aforesaid date.

*I do hereby give notice that I have taken up/shall take up work for remuneration with effect from _____. I have drawn maternity benefit only upto _____.

Present Employer** _____

Deptt. shift & Occupation _____

Present Address _____

**Signature/thumb impression
of the Insured Woman**

Date: _____

Name of the Branch Office _____

* Please delete whichever not applicable.

** If not in employment, mention the particulars
of last employer.**IMPORTANT:-**

1. No work for remuneration shall be taken up during the period for which Maternity Benefit is being claimed or is to be claimed.
2. Notice for resumption of work must be sent before any work is taken up.
3. Any person who makes a false statement or representation for the purpose of obtaining benefit, whether for herself or for some other person, commits an offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months, or with a fine up to Rs.2,000/-, or with both.

REG. FORM - 20

**CLAIM FOR MATERNITY BENEFIT AFTER THE DEATH OF AN
INSURED WOMAN LEAVING BEHIND THE CHILD**

**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(Regulation 89A)**

Claim arising from the death on _____ of Ms _____,
wife/ daughter of _____, having Insurance No. _____ and
last employed by M/s. _____

_____, *being related to the above-named
deceased Insured Person as her _____ and being her nominee/ being her
legal representative (applicable if the I.W. dies leaving no nominee), hereby claim Maternity
Benefit for the period from _____ to _____.

also declare that -

- **i) the deceased Insured Women died on _____ leaving behind the child who is still
alive; or
- **ii) the deceased Insured Women died on _____ leaving behind the child who also
died on _____

The amount due may be paid to me by Money order/ in cash at Branch Office

I further declare that the particulars, as given here-in-above, are true to the best of my knowledge
and belief.

Date _____

Signature/ Thumb-impression
of the Claimant

Name in Block letter and _____

Address of claimant _____

ATTESTATION

***Certified that the declarations, as made here-in-above, are true to the best of my knowledge
and belief.

Name in Block letter and
Rubber Stamp or Seal of
the Attesting Authority

Signature with Date _____
Designation _____

*Strike out this line if not applicable.

**Delete either (i) or (ii), as may not be applicable in the case.

***This certificate is to be given by (i) an officer of the Revenue, Judicial or Magisterial Department; or (ii)
a Municipal Commissioner; or (iii) a Workmen's Compensation Commissioner; or (iv) the Head of gram
Panchayat under the official seal of the Panchayat, or M.L.A./M.P.; or (v) A Gazetted Officer of the
Central/ state Govt./ Member of the Local committee/Regional Board; or (vi) any other authority
considered as appropriate by the Branch Manager concerned.

- IMPORTANT:** 1. This claim form duly filled up, is required to be submitted to the appropriate
Branch Office, together with a death certificate in Form 24B, within 30 days of the
death of the Insured Woman.
2. Any person who makes a false statement or representation for the purpose of
obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an
offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six
months or with a fine up to Rs.2,000/- or with both.

REG. FORM – 21

DEATH CERTIFICATE IN CASE OF CONFINEMENT FOR CLAIMING MATERNITY BENEFIT**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**
(Under Regulation 89A)

Stamp of the Dispensary

Book No. _____

Name of the deceased
Insured woman _____

Serial No. _____

W/D of _____

Insurance No. _____

I certify that in my opinion –

- i) the above-named deceased Insured Woman died on _____ as a result of
_____ during her confinement/* during a period of _____
weeks
(cause of death)
immediately following her confinement, leaving behind the child.

- *ii) the said child also died on _____ as a result of _____.

Also certified that I had been attending her*/ and also her said child for providing medical benefit
before *her death/ her said child's death and I attended her for the last time on _____ and her
said child for the last time on _____.

Any other remarks

Date _____

Signature of Insurance Medical Officer/
Insurance Medical PractitionerRubber Stamp and name
in Block letters**NOTE:** (1)* Please delete whichever is not applicable.

- (2) The language may be suitably amended if the Insurance Medical Officer/ Insurance
Medical Practitioner had not attended the deceased person before her/ her child's death.

REG. FORM – 22

FUNERAL EXPENSES CLAIM FORM**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**
(Regulation 95E)

Claim arising out of death on _____ of _____
 s/w/d of _____, aged _____ years, having Insurance No. _____
 _____ and last employed as _____ by
 M/s. _____ Code No. _____

I _____ s/w/d/ of _____ aged _____
 years declare: -

*i) that i am the eldest surviving member of the family of the deceased Insured Person, whose particulars are furnished here-in-above, and that i actually incurred an expenditure of Rs. _____ (Rupees _____ only) necessary for the funeral of the said deceased person.

or

*ii) that the deceased insured Person, whose particulars are furnished there-in-above, did not have a family/ was not living with his family at the time of his/ her death and that i actually incurred an expenditure of Rs. _____ (Rupees _____ only) on the funeral of the deceased insured Person.

Accordingly, I do hereby claim funeral expenses for the amount of Rs. _____
 (Rupees _____ only).

Date _____

Name in Block
Letters _____Signature/ Thumb-impression
of the Claimant _____**ATTESTATION**

**Certified that the declarations, as made here-in-above, are true to the best of my knowledge and belief.

Name in block letter and
Rubber Stamp or Seal of
the Attesting Authority

Signature _____

Designation _____

Date _____

*Delete either (i) or (ii), which may not be applicable in the case.

**This certificate is to be given by (i) an officer of the Revenue, Judicial or Magisterial Department; or (ii) a Municipal Commissioner; or (iii) a Workmen's Compensation Commissioner; or (iv) the Head of gram Panchayat under the official seal of the Panchayat, or M.L.A./M.P.; or (v) A Gazetted Officer of the Central/ State Govt., Local committee/Regional Board or (vi) any other authority considered as appropriate by the Branch Manager concerned.

Important: Any person who makes a false statement or representation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months or with a fine up to Rs.2,000/-, or with both.

NOTE:- In the case of a minor, the guardian should sign the claim form on behalf of the minor and then add the following below his/ her signature: -

 (Name of the Minor)

Through _____
 (Name of the Guardian)

his/ her _____
 (Relationship with the Minor)

REG. FORM - 23

(To be submitted along with claim of June & December)

LIFE CERTIFICATE FOR PERMANENT DISABLEMENT BENEFIT**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**
(Regulation 107)

--	--

Insurance No. of
Permanently disable person

*Certified that Sh./Smt. _____ w/s/d/ of _____
is alive this _____ day of _____ 20_____.

**Name in Block letter of
Signing Claimant.**

Signature _____

Date _____

Designation with Rubber Stamp/ Seal
of the Attesting Authority

Important: Any person who makes a false statement or misrepresentation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months or with a fine up to Rs.2,000/-, or with both.

*This certificate is to be given by (i) an officer of the Revenue, Judicial or Magisterial Department; or (ii) a Municipal Commissioner; or (iii) a Workmen's Compensation Commissioner; or (iv) the Head of gram Panchayat under the official seal of the Panchayat, or (v) an M.L.A./M.P.; or (vi) A Gazetted Officer of the Central/ state Govt. or (vii) a member of the Regional Board/Local Committee of the ESIC; or (viii) any other authority considered appropriate by the Branch Manager concerned.

REG. FORM – 24

(To be submitted along with claim of June & December)

DECLARATION & CERTIFICATE FOR DEPENDANT'S BENEFIT**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**
(Regulation 107 A)Name of the deceased Insured Person _____ Ins. No.

I _____ being the _____ of the above-named deceased Insured Person and also being his dependant, do hereby solemnly declare: -

- *i) that I have not married/ remarried so far.
(to be given only by a female dependant)
- *ii) that I have not yet attained the age of eighteen years.
(to be given only in respect of a minor male or female dependant)
- *iii) that I have attained the age of eighteen years but continue to be infirm.
(to be given by a legitimate/ adopted infirm son or by a legitimate/ adopted infirm daughter. Certificate as specified, to be attached, if required)

Present Address: _____

Date: _____

Signature or thumb impression
of the dependant

or

Name in Block letters
Of signing claimant._____
Signature or thumb impression of the
Guardian in case of a minor dependant

Name of the Minor _____

Through _____
(name of the Guardian)his/ her _____
(relationship with the Minor)**CERTIFICATE**

**Certified that Shri/ Smt./ Kumari _____ w/s/d/ of _____
is alive this day, the _____ day of _____ of 20 _____ and
that the declarations made above are true to the best of my knowledge and belief.

Date _____

Name in Block letter and
Rubber Stamp or Seal of
the Attesting Authority

Signature _____

Designation _____

*Strike out whichever is not applicable.

**This certificate is to be given by (i) an officer of the Revenue, Judicial or Magisterial Department; or (ii) a Municipal Commissioner; or (iii) a Workmen's Compensation Commissioner; or (iv) the Head of gram Panchayat under the official seal of the Panchayat, or (v) an M.L.A./M.P.; or (vi) A Gazetted Officer of the Central/ state Govt. or (vii) a member of the Regional Board/Local Committee of the ESIC; or (viii) any other authority considered appropriate by the Branch Manager concerned.

IMPORTANT: Any person who makes a false statement or misrepresentation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or some other person, commits an offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months or with a fine up to Rs.2,000/- or with both.

New Delhi, the 4th October 2004

No. N-15/13/6/1/2004-P&D : in pursuance of powers conferred by Section 46(2) of the Employees' State Insurance Act, 1948 (34 of 1948), read with Regulation 95-A of the Employees' State Insurance (General) Regulations, 1950, the Director General has fixed the 1st October 2004 as the date from which the medical benefits as laid down in the said Regulation 95-A and the Kerala Employees' State Insurance (Medical Benefit) Rules, 1957 shall be extended to the families of insured persons in the following area in the State of Kerala namely

"Revenue Village of Kazhakottam – Meenamkulam in Thiruvananthapuram Taluk and District."



(R.C. SHARMA)
JOINT DIRECTOR(P&D)

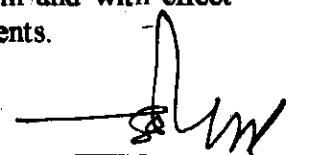
**EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(HEAD OFFICE)**

New Delhi-66, the 7th October 2004

No. CPFC-1(4)2131/04/KR/977— whereas it appears to the Central Provident Fund Commissioner that the employer and the majority of the employees in relation to the following establishments have agreed that the provisions of the Employees Provident Fund & Miscellaneous Provisions Act, 1952 (19 of 1952), should be made applicable to the their respective establishments namely:

S.No.	Code No.	Name of the Establishment	Date of Coverage	Date of Consent
1.	KR/16145	M/s S. Sabu Constructions	20.11.97	20.11.1997
2.	KR/16856	M/s Rani Motor Services	1.1.04	1.1.2004
3.	KR/19275	M/s Tyre Tops	1.12.2001	1.12.2001
4.	KR/19364	M/s Anna Cerramics	1.12.2000	1.12.2000
5.	KR/19398	M/s Southern Star	1.12.2000	8.3.2000
6.	KR/19399	M/s Super Star	1.4.2000	8.3.2000
7.	KR/19400	M/s Five Star	1.4.2000	8.3.2000
8.	KR/19401	M/s S.S. Plastics	1.4.2000	8.3.2000
9.	KR/19510	M/s Little Flower Public School	1.12.2001	1.12.2001
10.	KR/19864	M/s Excel Public School	6.2.2004	6.2.2004

Now, therefore, in exercise of the powers conferred by sub-section (4) of Section 1 of the said Act, Central Provident Fund Commissioner hereby apply the provisions of the said Act to the above mentioned establishments from and with effect from the date mentioned against the name of each of the said establishments.



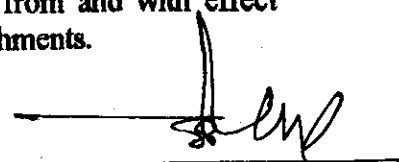
[S.R. Joshi]

Regional Provident Fund Commissioner (Compliance)

No. CPFC-1(4)2133/04/WB/977— whereas it appears to the Central Provident Fund Commissioner that the employer and the majority of the employees in relation to the following establishments have agreed that the provisions of the Employees Provident Fund & Miscellaneous Provisions Act, 1952 (19 of 1952), should be made applicable to the their respective establishments namely:

S.No.	Code No.	Name of the Establishment	Date of Coverage	Date of Consent
1.	WB/30709	M/s Sunny Builders	01.01.2002	01.01.2002
2.	WB/30720	M/s Moti Lal Agarwal	01.02.2002	01.02.2002
3.	WB/30742	M/s Darajuddin Ahammed	01.03.2002	01.03.2002
4.	WB/30816	M/s St. Francis Nursery School	01.07.2002	01.07.2002
5.	WB/30818	M/s Rabindra Nath Sarkar	02.09.2002	02.09.2002
6.	WB/30948	M/s Brid Construction & Consultancy	01.03.2003	01.03.2003
7.	WB/30982	M/s Bikram Chhetri	01.04.2003	01.04.2003
8.	WB/30986	M/s Sharma Enterprise	01.04.2003	01.04.2003
9.	WB/31151	M/s Naxalbari Hindi High School	11.02.2004	11.02.2004
10.	WB/31167	M/s Raghampur Laxmipura S.K.V.S.Ltd	01.01.2004	01.01.2004
11.	WB/31192	M/s Sky Enterprises	29.05.2004	29.05.2004
12.	WB/43021	M/s Sony Fibres Pvt. Ltd.	01.07.2004	01.07.2004

Now, therefore, in exercise of the powers conferred by sub-section (4) of Section 1 of the said Act, Central Provident Fund Commissioner hereby apply the provisions of the said Act to the above mentioned establishments from and with effect from the date mentioned against the name of each of the said establishments.



[S.R. Joshi]

Regional Provident Fund Commissioner (Compliance)

No. Conf. 5 (11) 2004/K.N./23890 In accordance with the provisions of Sub-paragraph (1) of paragraph 4 read with paragraph 5 of the Employee' Provident Fund Scheme 1952, hereafter referred as "Scheme", and in supersession of the Notification No. Conf. 5(6) 93/ (KN)/88 Dated 19.06.2000 issued by the Central Provident Fund Commissioner, New Delhi which was published in The Gazette of India, Part – III, Section- 4 on 15.07.2000, the Chairman, Central Board of Trustees, Employees' Provident fund hereby sets up a Regional Committee for the State of Karnataka consisting of the following persons namely:-

Sl. No.	Name & Designation of the Member	Appointment as
1.	The Principal Secretary to the State Govt. of Karnataka, Labour Department, M.S. Building, Bangalore – 560 001.	Chairman [Under Para 4(1)(a)].
2.	The Commissioner of Labour to the State Govt. of Karnataka, "Karmika Bhavan", Bannerughatta Road, Bangalore – 560 029.	Official Members [Under Para 4(1)(b)].
3.	The Deputy Secretary to the State Govt. of Karnataka, Labour Department, M.S. Building, Bangalore – 560 001.	
4.	The President, Karnataka Small Scale Industry, No.2/106, 17 th Main, Magadi Road, Vijayanagara, Bangalore – 560 079.	Member (Employers' side) [Under Para 4(1)(c)].
5.	The President, Federation of Karnataka Chambers of C&I., P.B.No. 9996, Kempe Gowda Road, Bangalore – 560 009.	
6.	The President, Bharatiya Mazdur Sangh, Subedar Chatram Road, Bangalore – 560 009.	Member Employees' Representative [Under Para 4(1)(d)].
7.	The President, Indian Trade Union Congress, No.26/1, 11 th Cross, 2 nd Main, Vayalikaval, Bangalore – 560 003.	
8.	Shri Shiva Kumar Kheny, Director, Kalyani Steels, Koppal.	Additional Member Employers' Representative Under Proviso to Para 4(1) of the Scheme
9.	Shri Arvind Pathak, Senior Vice President, ACC, Wadi.	

10.	Shri V.G.K. Nair, President, C.I.T.U., Bangalore.	Additional Member Employees' Representative Under Proviso to Para 4(1).of the Scheme
11.	Shri Anantha Subba Rao, President, A.I.T.U.C, Bangalore.	
12.	Shri A. Venkataram, All India Vice President, Bharitya Mazdoor Sangh, Karnataka State, Subedar Chatram Road, Bangalore - 560 009.	Non-Official Member being members of Central Board of Trustees [Under Para 4(1)(e)]

The Regional Provident Fund Commissioner, In- charge of Karnataka shall be the Secretary of the Regional Committee.

The term of office of the Chairman and every member of the Regional Committee shall be three years commencing on and from the date on which their appointment is notified in the official Gazette. However, every member shall continue to hold office until the appointment of his successor is notified in the Official Gazette.

This will come into force with immediate effect.


(ANIRUDH RAI)

CENTRAL PROVIDENT FUND COMMISSIONER